



Manual para la Prevención de Enfermedades Infecciosas en Centros y Hogares de Cuido

**Unidad de Salud
Área de Calidad y Desarrollo
Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño**

Revisado: marzo, 2022

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO Y PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Relacionados al niño(a)
- Relacionados al ambiente
- Relacionados al personal

COMO SE PROPAGAN LAS ENFERMEDADES

- Que se puede hacer para mantener los niños(as) saludables
- Principales vías de transmisión
 - ✓ A través del contacto directo con la piel e la persona infectada
 - ✓ A través del aire o transmisión respiratoria
 - ✓ A través de heces fecales o transmisión fecal-oral
 - ✓ A través del contacto con sangre y fluidos corporales

COMO CONTROLAMOS LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Certificado de salud de los empleados
 - ✓ VDRL
 - ✓ Prueba de tuberculina
 - ✓ Vacuna contra la Hepatitis B
 - ✓ Vacuna contra el COVID-19
- Archivo de documentos de salud en expediente del niño(a)
 - ✓ Formulario de Historial clínico
 - ✓ Certificado médico
 - ✓ Vacunas
 - ✚ Niños sin hogar
 - ✚ Niños cuya religión o dogma conflige con la inmunización
 - ✚ Niños en los que la inmunización puede ser detrimental a la salud.
- Referido al médico de niño(as) enfermos
- Inspección diaria del niño(a)
 - ✓ Signos o síntomas de enfermedad
 - ✓ Exclusión temporal

- ✓ Circunstancias especiales con criterios de exclusión específicos
 - ✓ Condiciones que requieren re-evaluación y recomendación médica
 - ✓ Procedimiento a seguir para excluir a un niño.
 - ✓ Signos de maltrato o negligencia
- Adiestramientos al Personal sobre Medidas de Precaución Estándar y Universales
 - ✓ Precauciones estándares y universales
 - ✓ Lavado de manos
 - ✓ Cuando debemos lavarnos las manos
 - ✓ Uso de guantes de nitrilo bio-seguros
- Desinfectar el establecimiento
 - Disponer materiales con sangre
 - Seguir procedimiento para prevenir exposición a fluidos corporales
 - Resumen

LIMPIAR, SANEAR Y DESINFECTAR LAS ÁREAS

GUÍAS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES

- Los juguetes
- Ropa de cama
- Efectos personales de los niños(as)
- Topes de mesa, pisos, manija de las puertas y gabinetes
- Mapos

PERMISO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

HIGIENE ORAL

- Antes de la Pandemia de COVID-19
- Durante la Pandemia de COVID 19

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE NUTRICIÓN

- Uso de agua potable
 - ✓ En tiempos de sequía
- Empleados del servicio de alimentos saludables
- Limpieza y desinfección de cocina y utensilios del servicio de alimentos
- Limpieza y desinfección de botellas y mamaderas de infantes
- Recibo, preparación y manejo adecuado de fórmulas infantiles
- Manejo adecuado de leche materna
- Seguridad en el manejo y servicio de alimentos de bebé

- Inocuidad al recibir, almacenar, preparar, cocinar y servir alimentos

BIBLIOGRAFÍA

ANEJOS

- A. Protocolo para la disposición de material bio-contaminante
- B. Procedimiento y formulario de historial clínico
- C. Procedimiento y formulario de certificado médico
- D. Protocolo monitoreo cumplimiento ley de inmunización
- E. Formulario e instrucciones para referir niños(as) enfermos al médico.
- F. Procedimiento de inspección diaria
- G. Guía de indicadores de negligencia y maltrato
- H. Procedimiento lavado de manos
- I. Cuando debemos lavarnos las manos
- J. Pasos para removerse los guantes usados
- K. Itinerario de limpieza
- L. Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP)
- M. Pasos para removerse el equipo de protección personal (EPP)
- N. Procedimiento de cambio de pañales en mesa de cambio
- O. Procedimiento de cambio de pañales (de pie)
- P. Selección del desinfectante
- Q. Guía para la preparación de diluciones de cloro
- R-1 Protocolo de cepillado dental antes del COVID 19
- R-2 Protocolo de cepillado dental durante el COVID 19
- S. Protocolo de almacenaje y suministro de medicamentos
- T. Procedimiento para lavar, enjuagar y sanear bandejas y utensilios de cocina
- U. Procedimiento de recibo y preparación de fórmulas para infantes
- V. Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes
- W. Procedimiento para transportar, recibir, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna
- X. Procedimiento verificación requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos
- Y. Definición de términos
- Z. Información sobre la viruela del mono (Monkeypox)

INTRODUCCIÓN

Los niños(as) que asisten a los centros de cuidado y desarrollo, tienen mayor riesgo de enfermarse que los niños(as) que se cuidan en su hogar. Estudios han demostrado que el riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales es 1.5 a 3 veces mayor en los centros de cuidado o guarderías infantiles (Delpiano, 2014). En esta población, existe un alto consumo de antimicrobianos, entre dos a tres veces mayor que en los niños(as) criados en sus casas. Según Delpiano, esto tiene un impacto a nivel económico y social ya que las madres tienen que faltar a sus trabajos, o simplemente abandonar el mismo, cuando el niño(a) es muy enfermizo. Otras, argumenta el autor, los dejan enfermos en los lugares de cuidado. La Academia Americana de Pediatría recomienda que los centros y lugares de cuidado tengan políticas claras de prevención y manejo de enfermedades (AAP, 2015). Con la implantación de las mismas, se pretende minimizar los factores de riesgo existentes en los ambientes de cuidado y desarrollo. Entre los factores de riesgo existentes están los relacionados al niño(a), los relacionados al ambiente y los relacionados al personal que los cuida.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO Y PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Relacionados al niño(a)

Los niños(as), se exponen a gérmenes, cuando ingresan por primera vez a un centro de cuidado y desarrollo. Estos gérmenes, pueden ocasionar infecciones. Por su corta edad, su sistema inmunológico es débil por lo que su riesgo a enfermarse es mayor que el de un adulto (AAP, 2013). Además, presentan dificultad en llevar a cabo una buena higiene personal. Comparten secreciones respiratorias y besos, lo que constituye un problema importante en el momento de cortar la cadena de transmisión. Cada tres minutos, los niños(as) de uno a tres años se llevan un juguete, o la mano a la boca, y luego comparten este juguete u objeto con otros niños(as). Cuando no poseen el entrenamiento de ir al baño, pueden enfermarse por la transmisión de patógenos fecales.

Desde el punto de vista médico, la exposición temprana a diferentes agentes infecciosos puede ocasionar episodios repetidos de catarros, gastroenteritis, conjuntivitis, faringitis, etc.

Relacionados al ambiente

Al estar muchos niños(as) juntos, en un espacio relativamente pequeño, las posibilidades de contagio son altas y la prevención resulta difícil, puesto que muchas

enfermedades ya son contagiosas antes de que se presenten los síntomas y puedan identificarse. Por ejemplo, la varicela se contagia, desde antes que aparezcan las vesículas por lo que es imposible saber que el niño(a) pueda transmitir la enfermedad.

La proporción niño(a): adulto, la separación de los niños(as) por edades y calidad de las facilidades de cuidado, son otros de los factores que aumentan el riesgo de que se desarrollen enfermedades en los centros y hogares de cuidado. La infraestructura, distribución de lavamanos, depósito de pañales, separación de áreas de higiene y/o desecho de las áreas de preparación de alimentos y servicio de alimentos, de descanso y juego, juegan también un papel importante en el control de enfermedades infecciosas (Napurí, 2005).

Relacionados al personal

Dentro de los factores que propician la propagación de enfermedades en los centros u hogares de cuidado están las prácticas de higiene del personal, estado de inmunización de los cuidadores y conocimiento del personal sobre control de enfermedades infecciosas y métodos de manipulación de alimentos. (Napurí, 2005).

Es necesario mantener los niños(as) sanos en los centros y hogares de cuidado. El conocimiento del personal de cómo se propagan las enfermedades y de los procedimientos a seguir para evitar la propagación de las mismas, nos ayudará a controlar los riesgos relacionados al desarrollo de enfermedades en los ambientes de cuidado y desarrollo.

COMO SE PROPAGAN LAS ENFERMEDADES

Las enfermedades transmisibles se propagan de la fuente de infección a la persona vulnerable o huésped (CCHP, 1998).

Tres cosas son necesarias para que esta transmisión ocurra:

1. Una **fuentes** de gérmenes.
2. **Ruta(s)**- forma de transmisión que los gérmenes pueden usar.
3. **Un anfitrión** o persona vulnerable que no es inmune y que entra en contacto con los gérmenes.

¿Qué se puede hacer en el centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado para mantener a los niños(as) saludables? 2

Romper la cadena de transmisión eliminando por lo menos uno de los tres enlaces. Lo mejor opción es utilizar más de un método control, para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas (CCHP, 1998). De hecho, usted puede controlar la propagación de enfermedades transmisibles en tres formas:

1. **atacando el foco de infección primario** identificando, tratando y si es necesario aislando al enfermo, luego de realizar el proceso de inspección de la mañana. Excluyendo al niño(a) que se enferme durante el día y refiriéndolo al médico.
2. **atacando la ruta de transmisión** a través de la higiene personal, usando prácticas apropiadas de salud como son el lavado correcto de las manos y el cambio de los pañales y la desinfección adecuada del ambiente incluyendo juguetes, superficies, etc.
3. **protegiendo a la persona vulnerable** a través de la inmunización, la nutrición balanceada y la práctica adecuada del lavado de las manos, etc.

Las principales vías de transmisión de enfermedades son:

1. **a través del contacto directo con la piel de la persona infectada.**
Infecciones de la piel tales como las que se presentan en hongos, herpes simple, sarna y piojos son ejemplos de enfermedades que se pueden propagar a través del contacto directo con la piel infectada, con fluidos provenientes de llagas infectadas o con artículos contaminados (CCHP, 1998). Bacterias, virus o parásitos son los causantes de estas enfermedades. La viruela del mono es un ejemplo de una enfermedad transmitida por contacto directo con la piel de persona infectada con este virus. Ver información en relacionada en **anejo Z**.
2. **a través del aire o "transmisión respiratoria"** (que pasan a través del aire desde la garganta, pulmones o nariz de una persona infectada a otra persona no infectada). Las enfermedades respiratorias como el resfriado común, el sarampión, la tosferina, gripe, varicela, la meningitis, infección de garganta por estreptococos, etc., se propagan a través de gotitas microscópicas contaminadas con fluidos de la nariz, ojos o garganta, cuando la persona está infectada (CCHP, 1998). Estas gotitas están en el aire o ambiente, cuando la persona habla, tose, estornuda o se sacude la nariz. Pueden caer en las manos de otra persona, en los juguetes o en la comida. Cuando los gérmenes de estas gotitas infectadas entran en contacto con la nariz, los ojos o la boca, pueden multiplicarse en la nariz y garganta de una persona no infectada y enfermarla. El COVID-19 es también una enfermedad respiratoria. Esta es causada por el SARS-Co V-2, un nuevo coronavirus descubierto en 2010. Se cree que este virus se transmite principalmente de persona a persona a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda, respira, habla o canta.

Las partículas del virus quedan suspendidas en el aire y pueden viajar distancias de más de 6 pies. Para mayor información sobre el COVID 19 y como prevenir el contagio con este virus, refiérase al Manual para la Prevención y Control de COVID-19 del Programa Child Care de ACUDEN o a la Guía más reciente de COVID 19 del Departamento de Salud en los programas de cuidado infantil y educación temprana.

3. a través de heces fecales o transmisión fecal-oral.

Se transmite de un germen presente en las heces fecales de una persona infectada, a la boca de otra persona (CCHP, 1998). Las enfermedades diarreicas contagiosas (como Giardia, Shigella, Salmonella, Campylobacter), Hepatitis A, y Polio son ejemplos de enfermedades que normalmente se propagan a través de la transmisión fecal-oral. En la mayoría situaciones esto sucede cuando se contaminan manos u objetos como juguetes con cantidades no detectables de heces y estas pasan a la boca de otra persona. La transmisión ocurre también cuando se ingiere agua o alimentos contaminados con cantidades no detectables de heces humanas o de animales. Alimentos procedentes de fuente animal (carne, leche huevos) preparados de forma inadecuada, frecuentemente son fuente de infecciones como el Campylobacter, E. coli y la Salmonella. Algunas infecciones, como la Salmonella y Campylobacter, se propagan a través de la exposición directa a los animales infectados.

4. a través del contacto con sangre y fluidos corporales.

Infecciones de sangre se propagan cuando la sangre y otros fluidos corporales (orina, materia fecal, saliva, vómitos, llagas drenando con pus), pueden entrar al torrente sanguíneo de una persona no infectada (CCHP, 1998).

Virus de Hepatitis B y C, CMV y HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) son virus infecciosos serios, que se propagan a través del contacto con sangre infectada. Estos virus se propagan cuando la sangre que contiene los mismos, entra al torrente sanguíneo de otra persona. La propagación sucede también cuando la sangre infectada o los fluidos corporales de una persona enferma entran en contacto con llagas o heridas abiertas de una persona sana o a través de las membranas mucosas (del interior de la boca, ojos, nariz, recto o genitales). Una madre infectada, puede también transmitir estas infecciones a su bebé recién nacido. Una vez estos virus entran al cuerpo de la persona, pueden permanecer en ellos por meses o años. Esta persona puede parecer estar saludable y continuar dispersando los virus. Para limitar el riesgo asociado a exposición con sangre o fluidos corporales contaminados se debe:

- ✓ mantener cubiertas heridas abiertas o llagas de los niños(as) y del personal.

- ✓ lavar inmediatamente con agua caliente y jabón áreas que entren en contacto con cualquier fluido corporal. Luego enjuagarlas y secarlas con toallas de papel.
- ✓ limpiar inmediatamente con agua y jabón todas las superficies que entren en contacto con fluidos corporales. Luego enjuagarlas y desinfectarlas con un desinfectante como cloro, en la concentración recomendada para desinfectar fluidos corporales.
- ✓ disponer en una bolsa plástica guantes y toallas de papel u otro material utilizado para limpiar los fluidos corporales. Cerrar la bolsa y colocarla en un recipiente de residuos con tapa.
- ✓ lavar con jabón, enjuagar y sumergir en una solución desinfectante los materiales utilizados para limpiar. Dejarlos al menos 2 minutos en una solución desinfectante y luego secarlos al aire.
- ✓ colocar en una bolsa plástica la ropa contaminada con fluidos corporales y enviarla al hogar del niño(a). El padre, madre o encargado(a), deberá ser orientado para que siempre provea al centro u hogar de cuidado y desarrollo una muda de ropa adicional. Lo mismo aplica la personal.
- ✓ lavarse siempre las manos con agua y jabón después de tocar ropa o equipo sucio y luego de quitarse guantes contaminados.

Para mayor información sobre cómo prevenir contaminación a través de sangre y fluidos corporales, refiérase al Protocolo para la disposición adecuada de materiales bio-contaminantes que se encuentra en el **anejo A**.

CÓMO CONTROLAMOS LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Para que usted como proveedor se proteja y proteja a los niños(as) que están bajo su cuidado, el centro u hogar de cuidado debe llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

1. Solicitar un certificado de salud a los empleados

Director de Centro, empleados y cuidadores deben realizarse pruebas y laboratorios que certifiquen que se encuentran en buen estado de salud y libre de enfermedades (AAP, 2013). Además, deben conocer las vacunas que recibieron cuando eran niño(as) y si tuvieron algunas de las enfermedades de la niñez. El médico o proveedor de salud, puede hacerle pruebas de sangre para determinar si está inmune a estas enfermedades y puede vacunarle contra las que no posea inmunidad. Si está embarazada o piensa estarlo, es importante que tenga la protección ya que algunas de las enfermedades prevenibles con vacunas pueden ser peligrosas para usted y para el bebé por nacer. El Reglamento para la Expedición de Certificados de Salud de Puerto Rico, del 24 noviembre de 2009 (Reglamento del Secretario de Salud Número 138) indica las pruebas que se requieren para otorgar el certificado de salud. Ningún médico,

en Puerto Rico, podrá expedir certificados de salud sin una evaluación médica, resultados de prueba de tuberculina y prueba serológica para sífilis con sus respectivas pruebas confirmatorias cuando aplique. Los certificados de salud serán válidos por un término de un (1) año.

- ✓ **VDRL-** prueba que se realiza para detectar enfermedades venéreas. El término para esta prueba es de seis meses anteriores a la fecha en que se expide el certificado de salud. Si la prueba serológica para sífilis fuera reactiva o débilmente reactiva, se realizará una prueba de confirmatoria para detectar anticuerpos antitreponémicos específicos. Para fines de expedir el certificado de salud, no son válidos resultados de pruebas que excedan los seis (6) meses. Para más información refiérase al Reglamento del Secretario de Salud Número 138.

- ✓ **Prueba de tuberculina**

Se requiere la prueba de tuberculina para determinar si el empleado ha estado en contacto con el bacilo de la tuberculosis (cdc.gov). La lectura debe realizarse de cuarenta y ocho (48) horas a setenta y dos (72) horas, después de haber sido administrada. Para ser válido su resultado, debe haberse realizado dentro de un término no mayor de tres (3) meses anteriores a la fecha en que se expide el certificado de salud. Esta prueba se realiza aplicando una sustancia que se llama tuberculina en la piel del antebrazo. El resultado debe leerse en un periodo de 48 horas a 72 horas después de hacerle la prueba. La prueba de tuberculosis *in Vitro* se usa para la detección de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Si fuese positivo el resultado de la prueba de tuberculina o tuberculosis *in Vitro*, el médico ordenará una placa de pecho para verificar si la tuberculosis está activa. El resultado negativo es válido por un periodo de tres (3) meses. Para más información refiérase al Reglamento del Secretario de Salud Número 138.

- ✓ **Pruebas adicionales para empleados del servicio de alimentos**

El Reglamento para la Expedición de Certificados de Salud (Reglamento del Secretario de Salud Número 138) indica que el médico les requerirá a los empleados que se desempeñen en el manejo, producción y/o conservación de alimentos, pruebas adicionales de garganta y/o cultivo de heces para detectar microorganismos que causen infecciones.

- ✓ **Vacuna contra la Hepatitis B**

Los proveedores de los centros y hogares de cuidado, pueden tener contacto con sangre o con fluidos corporales contaminados con sangre o

con niños(as) de conducta agresiva o con discapacidades en su desarrollo, por lo que se recomienda se vacunen con una serie de tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

✓ **Vacuna contra el COVID 19 incluyendo el refuerzo o evidencia de prueba negativa de COVID 19**

El Departamento de Salud de Puerto Rico continúa exhortando a los patronos a continuar la recomendación de exigir la **recomendación** de exigir la vacunación y sus refuerzos a sus empleados y visitantes para la seguridad del área laboral. Para diagnóstico de COVID 19 se utilizan dos tipos de pruebas para diagnóstico que cuentan con la aprobación del FDA. Estas son:

- ✚ **Pruebas moleculares**-son pruebas capaces de detectar cantidades muy pequeñas del virus en pacientes con o sin síntomas luego de exposición.
- ✚ **pruebas de antígenos**-la sensibilidad de estas pruebas es menor a la de las pruebas moleculares. El diagnóstico está limitado a pacientes que presenten síntomas de la enfermedad

2. Archivo de documentos de salud en el expediente del niño(a)

En los centros y hogares de cuidado se mantienen documentos de salud en el expediente de cada niño(a). Los mismos, se requieren con el propósito de asegurar la salud y seguridad de los niños(as) y del personal que los atiende. A continuación, formularios y documentos de salud requeridos:

- ✓ **Formulario de historial clínico**-formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño(a). Es un documento médico legal, que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia. (Ver procedimiento y formulario en **anejo B**). Entre los datos que se recopilan están:
 - ✚ **Datos personales**-nombre del médico de cabecera, teléfono y lugar donde acude en situaciones de emergencias médicas, etc.
 - ✚ **Datos familiares**- condiciones de salud familiares, historial familiar del niño(a) al nacer, edades de los padres, número de hijos, etc.
 - ✚ **Datos sobre factores de riesgo**-problemas específicos de salud que ha padecido o padece el niño(a), e historial de alimentación del niño(a).

✓ **Certificado médico**

Para propósitos de ingreso a los centros y hogares de cuidado, el médico deberá completarle al niño(a) un certificado médico que indique que el niño(a) se encuentra libre de enfermedades contagiosas (**Ver anejo C**). Antes de expedir el mismo, solicitará que el niño(a) se realice la prueba de tuberculina y que la misma tenga un resultado negativo.

- ✚ **Vacunas-** el Director de Centro/Red/Región se asegurará que al momento del niño(a) ingresar al centro u hogar de cuidado, su certificado de vacunación (P-VAC 2 y P-VAC-3 esté Vigente. Para este propósito utilizará como guía el Itinerario de Vacunación por Edad, del Departamento de Salud. (Ver Itinerario de Vacunación por Edad en: www.salud.gov.pr).

La ley de inmunización establece en su artículo 2 que no podrán admitirse a los centros, niños que no tengan al día sus vacunas. Anualmente, el Departamento de Salud informa en su página de internet el calendario escolar de Vacunación. El mismo, puede obtenerlo también en las oficinas regionales del Departamento de Salud.

La ley de Vacunación de Puerto Ricos establece las siguientes aclaraciones con relación a casos particulares:

Niños(as) sin hogar

En aquellos casos de ingreso de emergencia a un centro de cuidado diurno, centro de tratamiento social, o casos de protección de niño(as) preescolares, que no han recibido ninguna dosis de las requeridas por esta ley, podrán ser admitidos provisionalmente. Será responsabilidad del Director de Centro de Cuidado Diurno o Centro de Tratamiento Social de velar porque inmediatamente o dentro de un término no mayor de dos semanas, empiece a recibir las dosis correspondientes y que cumpla con las demás disposiciones de este artículo. Esto incluye a menores cuyo ingreso sea ordenado por el Tribunal Superior, Asuntos de Menores.

Niño(as) en los que la religión o dogma de sus padres, confluyen con la inmunización

En estos casos, la ley 25 de Inmunización en su artículo 5, establece que se aceptará una declaración jurada en lugar del certificado de inmunización. La declaración jurada deberá indicar el

nombre de la religión o secta y debe ser firmada por los padres o tutor legal del niño(a) y por el ministro (pastor o dirigente de la iglesia) frente al abogado notario. No se aceptará otra razón, si la misma es a través de un abogado. Ver modelo de declaración jurada en www.salud.gov.pr

Niño(as) en los cuales la inmunización puede ser detrimental para su situación de salud del niño(a):

En estos casos la ley establece lo siguiente: “No se requerirá certificado de inmunización a aquel estudiante o niño(a) pre-escolar que presente una certificación firmada por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico a los efectos de que una o más inmunizaciones requeridas por el Secretario de Salud pueden ser perjudiciales para la salud del estudiante. El certificado debe decir la razón específica por la que no se puede vacunar, por cuanto tiempo y que vacunas no se pueden utilizar. Los Directores de Centros de Cuidado y Desarrollo de Puerto Rico tienen el deber de cumplir con la ley 25 de Inmunización de Puerto Rico. El objetivo de esta ley es garantizar que los niños(as) que se atienden en centros y escuelas de Puerto Rico estén protegidos contra enfermedades prevenibles con vacunas. Para mayor información sobre el protocolo a seguir para asegurar que los niños(as) estén debidamente vacunados, refiérase al **anejo D**, Protocolo monitoreo cumplimiento ley de inmunización.

3. Referido al médico de niños(as) enfermos

El Director del centro o proveedor de cuidado en el hogar completará un formulario de Referido al Médico para referir a niño(as) enfermos que necesitan ser evaluados o tratados o para determinar si la condición que padecen puede ser contagiosa (Ver formulario de Referido al Médico en **anejo E**).

4. Inspección diaria del niño(a)

El personal del centro y el proveedor de cuidado en el hogar son los responsables de realizar la inspección diaria de los niños(as). La inspección es la revisión que se le realiza al niño(a) con el propósito de identificar posibles síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes o cualquier otra condición anormal que esté presente. Debe realizarse diariamente, cuando el niño(a) llega al centro u hogar de cuidado, durante su permanencia en el mismo, y al salir de dicho centro u hogar. Se realizará en presencia del padre, madre o

encargado del niño(a) y de acuerdo al grupo de edad con o sin entrenamiento al baño. El propósito de llevar a cabo este procedimiento es el de asegurar que los niños(as) se encuentren en buen estado de salud y sin signos o síntomas de maltrato o negligencia. Ver Procedimiento de Inspección Diaria y formulario a utilizar para llevar a cabo la misma en el **anejo F**.

Durante la pandemia de COVID-19, el procedimiento de inspección diaria fue enmendado con el propósito de prevenir la propagación del virus de COVID-19. Actualmente, existen dos opciones para inspeccionar los niños(as). En la primera opción, el personal se coloca detrás de una barrera física como ventana, vidrio o plástico que pueda servir para proteger su cara, nariz, boca y ojos de las gotas respiratorias que pueden producirse si el niño(a) que se examina estornuda, tose o habla. En la segunda opción el adulto utilizará equipo de protección personal (EPP). El mismo se compone de mascarilla K-N 95 o quirúrgica de 3 capas, “*faceshield*,” guantes de nitrilo o “*latex*”, bata quirúrgica y “*shoe covers*”. Para más información sobre las opciones para inspeccionar los niños(as) mientras dure la Pandemia de COVID 19 refiérase al Manual para la Prevención y Control de COVID 19 del Programa Child Care de ACUDEN, revisión de enero 2022 que se encuentra en la página de internet www.acuden.pr.gov

✓ **Signos o síntomas de enfermedad que requerirán la exclusión del niño(a) del lugar de cuidado**

Un niño(a) debe ser excluido del centro u hogar de cuidado si cumple con alguno de los siguientes criterios independientemente del tipo de enfermedad que presente. La enfermedad que tiene el niño(a):

- ✚ Le impide participar cómodamente en las actividades del centro u hogar de cuidado.
- ✚ Requiere de una atención superior a la que el personal del centro u hogar de cuidado puede brindar sin comprometer la salud y seguridad de otros niños(as).
- ✚ Plantea un riesgo de propagación de enfermedades que pueden perjudicar a otros niños(as).
- ✚ Presenta síntomas característicos del COVID 19 (congestión, secreción nasal, u otros síntomas parecidos a alergias, dolor de garganta, dolor de cabeza, Fiebre (100.4 grados F/38 grados C o más), escalofríos, sudoración, ver en <https://www.cdc.gov/coronavirus> la lista completa de síntomas de COVID-19.

Además, debe excluirse si:

- ✚ Ha tenido contacto cercano con persona con diagnóstico positivo a COVID 19 (menos de 6 pies durante al menos 15 minutos o más en un

periodo de 24 horas).

- ✚ Está en espera de recibir resultados de una prueba de COVID 19.
- ✚ Ha sido diagnosticado recientemente con COVID 19 y no ha terminado su periodo de aislamiento.

✓ **Exclusión temporal** del centro u hogar de cuidado debe llevarse a cabo cuando el niño(a) presente alguna de las siguientes situaciones:

- ✚ La enfermedad impide que el niño(a) participe cómodamente en las actividades del centro u hogar de cuidado.
- ✚ La enfermedad da como resultado una necesidad de atención superior a la que el personal puede brindar sin comprometer la salud y seguridad de otros niños(as).
- ✚ El niño(a) muestra una apariencia de enfermedad grave. Puede presentar letargo/falta de capacidad para responder, irritabilidad, llanto persistente, dificultad para respirar, sarpullido que se propaga rápidamente.
- ✚ Fiebre

En bebés menores de 2 meses- fiebre mayor de 100.4 grados F (38 grados C) con o sin cambio en comportamiento u otros signos y síntomas (por ejemplo., dolor de garganta, sarpullido, vómitos, diarrea) requiere exclusión y atención médica inmediata.

En bebés mayores de 2 meses- temperatura mayor de 101 grados F (38.3 grados Celsius) con un cambio en comportamiento.

El método que se elija para tomar la temperatura dependerá de la necesidad de precisión, el equipo disponible, la habilidad de la persona que toma la temperatura y la capacidad del niño(a) para ayudar en el procedimiento. Los termómetros digitales deben usarse con bebés y niños(as) pequeños. Los termómetros del oído se pueden usar con niños(as) de cuatro meses en adelante. El mismo debe colocarse correctamente en el oído del niño(a) para que sea preciso. No deben utilizarse termómetros de vidrio o mercurio. Los que tengan mercurio deben desecharse en una instalación de recolección de desechos domésticos peligrosos. Los termómetros orales (debajo de la lengua) se pueden usar en niños(as) mayores de cuatro años. Se deben usar cubiertas de plástico individuales en los termómetros orales con cada uso o los termómetros se debe limpiar y desinfectar después de cada uso de acuerdo a las instrucciones del fabricante. No se recomienda la toma de temperatura rectal por los riesgos de seguridad y abuso infantil que puedan presentarse.

Durante la pandemia de COVID 19 se recomienda que los centros y hogares de cuidado utilicen termómetros sin contacto (que nunca toquen al niño(a)). Estos pueden limpiarse con toallitas con alcohol

antes de que cada miembro del personal toque el mismo.

- ✚ diarrea- se define por heces que son más frecuentes o menos formadas de lo normal para ese niño(a) evacuaciones y no están asociadas a cambios en la dieta. Se requiere la exclusión de todos los niños(as) que usan pañales cuyas heces no están contenidas en el pañal y de los niños(as) que saben ir al baño sí la diarrea está causando “accidentes”. Además, los niños(as) que usan pañales y que tienen diarrea deben ser excluidos si la frecuencia de las deposiciones supera las dos deposiciones (adicionales a lo que es normal en el niño(a) durante su estadía en el centro u hogar de cuidado o si las heces contienen sangre o mucosidad. Los niños(as) pueden re-ingresar al centro cuando los que usan pañales puedan contener las heces en el pañal, y cuando los que saben ir al baño no tienen “accidentes”.

✓ **Circunstancias especiales que requieren criterios de exclusión específicos**

- ✚ diarrea con sangre o mucosidad- readmisión se llevará a cabo de acuerdo a las instrucciones del Departamento de Salud y causa de las diarreas.
- ✚ vómitos-más de dos episodios en las pasadas 24 horas. Se excluye hasta que se determine que los vómitos son causados por una condición no infecciosa y el niño(a) esté adecuadamente hidratado.
- ✚ dolor abdominal- por más de 2 horas o dolor intermitente asociado con fiebre u otros signos o síntomas de enfermedad.
- ✚ llagas en la boca con babeo que el niño(a) no puede controlar-se excluye hasta que el médico indique que las mismas no son infecciosas.
- ✚ erupción con fiebre o cambios de comportamiento-se excluye hasta que el médico determine que la enfermedad no es contagiosa.
- ✚ Tuberculosis activa-se excluye hasta que el médico indique que el niño(a) recibe el tratamiento adecuado y que puede regresar al centro u hogar de cuidado.
- ✚ Impétigo, Sarna, - se excluye hasta que el niño(a) sea evaluado por el médico y este ofrezca sus recomendaciones para manejar la condición mientras el niño(a) se encuentra en el centro u hogar de cuidado.
- ✚ Faringitis estreptocócica- se excluye hasta al menos 12 horas después de haber iniciado el tratamiento.

- ✚ liendres o piojos-se excluye hasta que el padre, madre o encargado inicie tratamiento contra piojos y no se observe en la cabeza del niño(a) piojos o liendres visibles.
- ✚ Varicela- se excluye hasta que todas las lesiones se hayan secado o formado costras (por lo general, 6 días después del inicio de la erupción y que no hayan aparecido nuevas lesiones durante al menos 24 horas).
- ✚ Rubéola-se excluye hasta 7 días después de la erupción.
- ✚ Tos ferina - se excluye hasta que el niño(a) reciba 5 días de tratamiento con el antibiótico adecuado.
- ✚ Paperas - se excluye hasta 5 días después del inicio de la inflamación de la glándula parótida.
- ✚ Sarampión-hasta 4 días después del inicio de la erupción.
- ✚ Infección por el virus de Hepatitis A-se excluye hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad o ictericia si los síntomas del niño(a) son leves o según recomendaciones del Departamento de Salud. Todos los que estuvieron expuestos al niño(a) enfermo deben recibir de inmediato la vacuna contra esta enfermedad.

✓ **Condiciones que requieren evaluación y recomendaciones del médico antes de re-ingresar el niño(a) al centro:**

- ✚ Conjuntivitis - (conjuntivitis bacteriana) indicada por conjuntiva rosada o roja con secreción mucosa ocular blanco o amarilla y párpados apelmazados después de dormir. El centro debe buscar el consejo de un profesional de la salud o del Departamento de Salud, si dos niños(as) o más en un grupo desarrollan conjuntivitis en el mismo período de tiempo.
- ✚ Secreción acuosa, amarilla o blanca o secreción ocular con costras sin fiebre, dolor ocular o enrojecimiento de los párpados.
- ✚ Secreción ocular amarilla o blanca que no está asociada con una conjuntiva rosada o roja (es decir, el blanco de los ojos).
- ✚ Fiebre sin signos ni síntomas de enfermedad en bebés y niños(as) mayores de 4 meses, independientemente de si se administró paracetamol o ibuprofeno. A estos efectos, la fiebre se define como una temperatura superior a 101 °F (38,3 °C) por cualquier método.
- ✚ Erupción sin fiebre y cambios de comportamiento. Excepción: Llame al EMS (911) por moretones que se extienden rápidamente o pequeñas manchas de sangre debajo de la piel.
- ✚ Lesiones de impétigo deben cubrirse y el tratamiento debe comenzarse

antes de que el niño(a) regrese al centro u hogar de cuidado.

- ✚ Piojos o liendres-el tratamiento debe iniciarse antes de que el niño(a) regrese al día siguiente.
- ✚ Tiña- El tratamiento debe iniciarse antes de que el niño(a) regrese al centro u hogar de cuidado.
- ✚ Sarna- El tratamiento debe iniciarse antes de que el niño(a) regrese al centro u hogar de cuidado.
- ✚ Molusco contagioso - (no requiere cobertura de lesiones).
- ✚ Zorzal (es decir, manchas blancas o parches en la boca o en las mejillas o encías).
- ✚ Quinta enfermedad (enfermedad de la mejilla abofeteada, parvovirus B19) una vez que ha aparecido la erupción.
- ✚ Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA) sin una infección o enfermedad que de otro modo requeriría exclusión.
- ✚ Infección por citomegalovirus.
- ✚ Infección crónica por hepatitis B.
- ✚ Infección por VIH
- ✚ Niños(as) asintomáticos que han sido evaluados previamente y se descubre que excretan organismos potencialmente infecciosos en las heces. Para algunos organismos infecciosos, se requiere la exclusión hasta que se cumplan ciertas pautas. Nota: estos agentes no son comunes y los cuidadores/maestros generalmente no sabrán la causa de la mayoría de los casos de diarrea.
- ✚ Niños(as) con condiciones infecciosas crónicas que requieran adaptaciones razonables y que puedan ser acomodados en el centro u hogar de cuidado de acuerdo con el requisito legal de la ley federal en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

Para mayor información sobre síntomas de enfermedades contagiosas refiérase a la 4ta edición del Caring Our Children, en la siguiente página de internet, <https://nrckids.org/CFOC>.

✓ **Procedimiento a seguir para excluir un niño(a) de un centro u hogar de cuidado**

La persona que realiza inspección deberá referir al Director de Centro o

persona a cargo, los casos de niño(as) que presenten los síntomas antes enumerados o los que se incluyen en procedimiento. Este, determinará si la sintomatología que presenta el niño(a) le afecta en su funcionamiento diario o si su condición representa riesgo para el resto de los niños(as). De ser así lo excluirá temporariamente y lo referirá al médico para ser revisado. Ver en anejo E. Formulario de Referido al Médico.

El niño(a) enfermo, debe estar separado de otros niños(as) (6 pies de distancia) si los síntomas que presenta le permiten permanecer en su entorno habitual mientras espera que lo recojan. Esto se hace para minimizar la exposición del personal y de los niños(as) que no estuvieron en contacto cercano con él. Todos los que hayan estado en contacto cercano deberán lavarse las manos con agua y jabón. Además, deberán lavar y desinfectar los juguetes y equipos utilizados por el niño(a) enfermo.

De acuerdo a la ley número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, el médico notificará al Departamento de Salud, los casos de niño(as) con enfermedades y condiciones de salud que así lo ameriten. Entre algunas de las condiciones que el médico deberá notificar está la Hepatitis, Influenza y Dengue entre otras. Para más información sobre enfermedades a referir al Departamento de Salud, acceda a la página www.salud.pr.gov.

✓ **Signos de maltrato o negligencia**

De identificar signos asociados o tener sospecha de que el menor ha sido víctima de maltrato o negligencia, la maestra, asistente de maestra o persona encargada tendrá la obligación y responsabilidad de reportar Incidentes de sospecha de maltrato, a la línea de Maltrato de la Administración de Familias y Niños del Departamento de la Familia llamando al 1-800-981-8333 o al 787-749-1333. En el **anejo G**, se provee una Guía de Indicadores de Negligencia de Maltrato para su referencia. Todo referido de maltrato se considerará, información confidencial.

5. Adiestramientos al personal sobre medidas de precaución estándar y universales y manejo adecuado de emergencias médicas que envuelvan exposición a sangre y/o fluidos corporales

✓ **Precauciones universales y estándares**

 **Precauciones universales** es el término utilizado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades para referirse a las acciones que se llevan a cabo para reducir el contagio de infecciones en profesionales

de la salud y en centros de atención médica (CCHP, 1998).

- ✚ **Precaución estándar** es el nuevo término que se utiliza al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes. Estas precauciones están diseñadas con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades que se transmiten por contacto con la sangre u otros fluidos corporales (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Son también medidas excelentes para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en centros de cuidado y desarrollo del niño(a).

✓ **La precaución estándar consiste en lo siguiente:**

- ✚ **Lavado de manos**

Es la forma más importante de reducir la propagación de las infecciones. Deficiencias en el lavado de manos han contribuido al desarrollo de muchos brotes de diarrea entre niños(as) y personal de centros de cuidado y desarrollo. Un lavado completo de las manos de por lo menos 20 segundos usando agua tibia corriendo remueve los organismos de la piel y permite enjuagarse bien (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Ver procedimiento en **anejo H**.

- ✚ **Cuando debemos lavarnos las manos (ver anejo I)**

a. **Al llegar al centro**, después de los períodos de descanso o al moverse de un área de cuidado de niños(as) a otra.

b. **Antes y después de:**

- Preparar alimentos o bebidas
- Comer, manipular alimentos o alimentar a un niño(a)
- Administrar medicamentos o aplicar ungüentos o cremas en donde se pueda encontrar una cortadura a laceración
- Jugar en agua que es utilizada por más de una persona
- Realizar el cambio de pañal

c. **Después de:**

- Utilizar el baño o ayudar a un niño(a) a utilizarlo
- Manipular fluidos del cuerpo (secreciones nasales, sangre o vómito) de la nariz, boca o laceraciones
- Manejar animales o limpiar desechos de animales
- Jugar en arena, equipos de juego de madera o en el patio
- Limpiar o manipular basura
- Tocar o manipular mascarillas
- Fumar (fuera de las facilidades del centro u hogar de cuidado) cambiar pañales o de ayudar a los niños(as) cuando van al baño

✚ **Cuando no tenemos agua limpia y jabón disponible-** podemos utilizar desinfectante para las manos a base de alcohol. No debe haber suciedad visible en las manos al usarlo. El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Lea la etiqueta para conocer la cantidad correcta a utilizar el tiempo que debe permanecer la misma en las manos para que sea efectivo su uso.
- Frótese las manos y frote el producto sobre todas las superficies de la mano y dedos hasta que se sequen.
- Supervise su uso en los niños(as) para evitar la ingesta potencial o contacto involuntario con los ojos.
- Evite o elimine su uso en bebés y niños(as) pequeños (menores de 2 años) ya que son el grupo de edad con mayor riesgo de propagar enfermedades por diarreas debido al cambio frecuente de pañales. El lavado de manos con agua y jabón es el método preferido de higiene de manos cuando se trabaja con este grupo de edad.

✚ **Uso de guantes de nitrilo-**deben utilizarse cuando la persona pueda tener riesgo de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales que contengan sangre (ejemplo: vómitos o excrementos con sangre visible) y cuando una persona tenga cortes, rasguños o salpullido con abertura en la piel de las manos. Refiérase al **anejo J** para ver el procedimiento de cómo quitarse los guantes usados.

6. Desinfectar el establecimiento

Uno de los pasos más importantes en la reducción de la propagación de enfermedades infecciosas es la limpieza, saneamiento o desinfección de superficies en los centros y hogares de cuidado. Los gérmenes se eliminan limpiando las superficies con agua y jabón. Sin embargo, muchos artículos y superficies requieren sanearse o desinfectarse después de limpiarse para reducir el número de gérmenes de una superficie a un nivel que es poco probable que pueda transmitir enfermedades.

Las facilidades del centro u hogar de cuidado deben contar con un itinerario de limpieza, saneamiento y desinfección de las áreas y superficies para mantener limpias y libre de patógenos las superficies Ver ejemplo de itinerario de limpieza en el **anejo K**.

7. Desechar adecuadamente materiales con sangre y fluidos corporales

Todos los fluidos corporales incluida la sangre, la orina, las heces, la saliva. El vómito, el drenaje de llagas/erupciones cutáneas (pus), pueden estar infectados con una enfermedad contagiosa. Por lo tanto, es importante que al manejar los mismos el personal del centro utilice el equipo de protección personal y barreras

tales como:

- ✓ papel desechable en las mesas donde se cambian los pañales
- ✓ toallas desechables
- ✓ superficies que se puedan desinfectar

El centro debe contar con un suministro adecuado de guantes de nitrilo no porosos y de un solo uso, bolsas de plástico desechables y boquillas para reanimación cardiopulmonar. (CPR). Todo el equipo de protección personal (EPP) deberá quitarse inmediatamente, o lo antes posible al salir del área de trabajo y colocarse en un área o contenedor debidamente designado para lavado, descontaminación o eliminación del mismo. Todo el EPP se limpiará, lavará, reparará y desechará de manera adecuada.

Cualquier objeto punzocortante que se encuentre o se use en las instalaciones se desechará inmediatamente en un contenedor de objetos punzocortantes. Los recipientes para objetos punzocortantes deben poder cerrarse, ser resistentes a las fugas y reemplazarse de forma rutinaria y no permitir que se sobrellenen. Estos contenedores deben ser de fácil acceso, estar lo más cerca posible del área inmediata donde se usan los objetos punzocortantes y fuera del alcance de los niños(as).

Se requieren guantes para todos los empleados cuando realizan tareas en las que se prevé razonablemente que ocurra una exposición a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos o cuando manipulan o tocan elementos o superficies contaminados. Después del contacto con fluidos corporales, se quitarán los guantes o el equipo de protección personal y se lavarán las manos lo antes posible.

Para más información refiérase al Protocolo para la Disposición Adecuada de Material Bio-Contaminante en anejo A y al Manual para la Prevención y Control de COVID 19 que se encuentra en la página www.acuden.pr.gov

8. Seguir procedimientos para prevenir exposición a fluidos corporales

Las superficies que puedan estar en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos deben ser desechables o de un material que pueda desinfectarse (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Todo el personal debe usar guantes mientras limpia los derrames de materiales potencialmente infecciosos y utilizar técnicas y barreras que minimicen el contacto potencial a membranas mucosas, heridas de la piel con sangre, otros fluidos corporales potencialmente infecciosos y a descargas a través de la piel.

Estas técnicas incluyen evitar superficies con material potencialmente contaminado por lo que las mismas deben:

- ✓ **limpiarse de inmediato si han estado expuestas a**, derrames de leche materna, fluidos corporales, orina, heces fecales, sangre, saliva, descargas a través de los ojos, nariz o piel.
- ✓ **limpiarse y desinfectarse si han estado expuestas a**, derrames de vómitos, orina, leche materna y heces fecales siguiendo el procedimiento de limpieza y desinfección de mesas de cambio de pañal.

El área infectada debe ser inaccesible para los niños(as). Los empleados deberán lavarse las manos después de completar la tarea. Si la ropa se ensucia con fluidos corporales, debe quitarse y embolsarse de manera que se minimice el contacto, y debe ponerse ropa limpia después de lavar la piel y las manos sucias de todos los involucrados.

9. Resumiendo, los empleados de centro y proveedores de cuidado en el hogar deberán:

- ✓ usar equipo de protección personal al manejar sangre o fluidos corporales.
- ✓ colocarse y removerse el equipo de protección personal utilizando según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que se detallan en los **anejos L y M**.
- ✓ evitar exposición a salpicaduras con sangre o fluidos corporales en ojos, nariz y boca (membranas mucosas).
- ✓ disponer en una bolsa plástica con doble lazo de amarre, pañales y material contaminado con sangre.
- ✓ limpiar, secar y remover con rapidez derrames de fluidos corporales en, pisos y alfombras. Luego, debe desinfectarlos y lavarlos con “shampoo” o con vapor.
- ✓ **lavarse las manos** siguiendo el procedimiento antes mencionado (ver en anejo H).
- ✓ cambiar pañales siguiendo los procedimientos de los **anejos N y O**.
- ✓ usar guantes desechables y removerse los mismos siguiendo el procedimiento recomendado (ver anejo J).
- ✓ dar mantenimiento al área de cambio de pañales higienizando, saneando y desinfectándola adecuadamente. La superficie de mesa de cambio de pañales. Debe ser no porosa y mantenerse en buen estado. Es necesario

- ✓ que se limpie después de cada uso, para remover sucio difícil. Luego debe desinfectarse con una solución de agua y cloro de ¼ taza cloro en 1 galón de agua.
- ✓ higienizar y sanear las superficies expuestas en las facilidades del centro u hogar de cuido.

La transmisión de enfermedades puede prevenirse siguiendo procedimientos adecuados de higiene, saneamiento y desinfección de esta área.

LIMPIAR, SANEAR Y DESINFECTAR LAS ÁREAS DEL CENTRO U HOGAR DE CUIDO

Las enfermedades pueden transmitirse de varias maneras; al toser, estornudar, por contacto directo de piel o al tocar objetos y superficies contaminadas, por lo que es necesario que se lleven a cabo con regularidad, las prácticas de limpieza y desinfección recomendadas en este manual para mantener el establecimiento en condiciones óptimas (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

Con la limpieza se sacan los microbios de las superficies de los objetos. Se utiliza un jabón (o detergente) y agua, para remover físicamente los microbios de las superficies. Este proceso no necesariamente destruye los microbios, pero al quitarlos, reduce su cantidad y el riesgo de propagar una infección.

Con la desinfección se destruyen los microbios en superficies u objetos. Para la desinfección se utilizan productos químicos que matan a los microbios en superficies u objetos. En este proceso no necesariamente se limpia la suciedad de las superficies ni se remueven los microbios, pero al destruirlos en una superficie que ha sido limpiada, se reduce aún más el riesgo de propagar una infección.

Con la higienización se reduce el número de microbios en superficies u objetos a un nivel libre de riesgos, de acuerdo a las normas o requisitos de salud pública. Este proceso **se realiza mediante la limpieza y desinfección** de superficies u objetos para reducir el riesgo de propagar una infección.

GUÍAS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES

Los centros de cuidado y desarrollo y los hogares de cuido deben llevar a cabo una rutina de limpieza, saneamiento y desinfección como las que se indica en el anejo K. La limpieza y desinfección no deben llevarse a cabo cerca de los niños(as). El área a limpiar y desinfectar debe tener buena ventilación para evitar que los empleados se intoxiquen por la inhalación de estos productos. Para la selección del desinfectante a utilizar refiérase al **anejo P** (Selección del desinfectante) y **anejo Q** (Guía para la

preparación de diluciones de cloro).

1. Los juguetes

No deben utilizarse juguetes que no se puedan limpiar y desinfectar. Los juguetes que los niños(as) se coloquen en la boca o que estén contaminados con secreciones o excreciones del cuerpo deben colocarse en una canasta aparte hasta que puedan lavarse con agua y jabón, enjuagarse, sanearse y secarse (AAP, APHA, NRCHS, 2011). **Los juguetes usados**, se colocarán en una canasta rotulada y separada del resto de los juguetes, hasta que al finalizar el día puedan lavarse con agua y detergente, enjuagarse, desinfectarse y secarse al aire libre (AAP, APHA, NRCHS, 2011). **Los juguetes de tela** solo pueden ser usados por un niño(a) a la vez y se deben lavar se en lavadora de ropa antes que otro niño(a) los utilice. **Los juguetes de plástico** se deben limpiar y sanear diariamente al finalizar el día. La solución a preparar para sanear los juguetes plásticos es de ½ onza de cloro en 1 galón de agua fría. Para sumergir los juguetes deberán introducir los mismos en la solución por 2 minutos y dejar secar al aire.

Termómetros, bobos y objetos similares deben lavarse y las parte re-usables deben sanearse. Ver dilución de saneamiento en anejo Q.

2. Ropa de cama

Cada niño debe tener su ropa de cama individual y la misma debe ser lavable y estar separada de la ropa de otros niños(as). La ropa que toque la piel del niño(a) debe lavarse semanalmente o antes que otro niño(a) la utilice. (AAP, APHA, NRCHS,2011) El equipo para dormir debe ser uno designado para cada niño(a). La cuna de un infante no debe usarse para otro. Si se contamina con orina o heces fecales se debe limpiar y desinfectar cada vez que ocurra la contaminación y semanalmente si no se contamina. Los colchones se deben guardar de forma que la superficie de dormir no tenga contacto con otro colchón.

3. Efectos personales del niño(a)

Cada niño(a) debe tener un área asignada para guardar sus pertenencias y efectos personales y evitar la contaminación con los de otros niños(as). Dicha área debe estar rotulada con el nombre del niño(a).

Los cepillos de dientes deben enjuagarse después de cada uso con agua corriente y secarse al aire libre en posición vertical en una porta-cepillos con las cerdas hacia arriba sin que tenga contacto con los cepillos de dientes de otros niños(as). Deben cambiarse cada 3 meses o tan pronto luzcan desgastados. Para más información sobre el cepillado de los dientes refiérase a los Protocolos de Cepillado de los Dientes antes y durante la pandemia de COVID-19 en los anejos **R-1 y R-2**. En los mismos se ofrecen recomendaciones de uso, mantenimiento y disposición de los

cepillos de dientes.

4. Topes de mesa, pisos, manijas de puertas y gabinetes

Los topes de mesas y bandejas utilizadas en el servicio de alimentos deben limpiarse y sanearse. Los pisos, cierre de las puertas y gabinetes y todas las superficies con las cuales los niños(as) entran en contacto deben limpiarse y desinfectarse. Para mayor información, refiérase a modelo de itinerario de limpieza que se encuentra en el anejo K.

5. Mapos

Los mapos de microfibra son los preferidos para recoger las bacterias. Antes y después de cada uso, deben lavarse con detergente diluido en agua. Pueden lavarse solos (sin otros artículos), luego enjuagarse con agua y sumergirlos en solución desinfectante. Luego pueden colgarse y dejarse secar.

PERMISO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Las entidades que suministren medicamentos, deben ofrecer un curso estandarizado a su personal en administración de medicamentos. Este curso lo debe ofrecer una enfermera graduada y autorizada por ley a administrar los medicamentos o un médico licenciado en Puerto Rico. Como mínimo, anualmente o cada vez que ocurra un error al administrar un medicamento, se deben monitorear las destrezas y competencias adquiridas por el personal que administra medicamento. Utilizar medicamentos puede ser crucial en la salud y bienestar del menor (AAP, APHA, NRCHS, 2011). También, pueden ser peligrosas si se administran de forma inadecuada. En el **anejo S**, encontrará la información necesaria para administrar y almacenar medicamentos de forma segura.

HIGIENE ORAL ANTES DE LA PANDEMIA DE COVID-19

La buena higiene oral es importante y recomendada desde el momento que le sale el primer diente al niño(a), (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El cepillado de dientes remueve la placa, mantiene la boca limpia y saludable, y mejora el aliento del niño(a) y el sentido del gusto. El uso de pasta dental con fluoruro ayuda a combatir las caries mientras fortifica los dientes. El adulto deberá promover el hábito de cepillarse los dientes al menos una vez durante las horas que el niño(a) esté en el centro u hogar de cuido. A continuación, se describe el procedimiento a seguir para cepillarse los dientes **antes** de la pandemia de COVID 19:

1. **Infantes:** se les realiza frotándole sus encías y dientes con un paño limpio y húmedo después de las comidas y antes de dormir.
2. **Maternales y Preescolares-** se les enseña a usar el cepillo dental cuando tienen cerca de los dos (2) años de edad. Como ellos no tienen suficiente control motor, necesitan la ayuda de un adulto.
3. **Escolares-durante el proceso de cepillado deben** ser supervisados y requerirán de ayuda hasta la edad de ocho (8) años. Cuando el cepillado no es posible, los efectos causados por la exposición frecuente a pequeñas cantidades de alimentos pueden reducirse con un enjuague con agua después de consumir alimentos.

Aspectos Importantes a Considerar

1. Utilizar cepillo dental suave y adecuado para la edad del niño(a).
2. Cada niño(a) deberá tener su propio cepillo dental.
3. Utilizar pasta dental recomendada para niños(as).

Cuidado del Cepillo Dental

1. Enjuagar el cepillo dental con agua corriente, dejarlo secar al aire libre y guardarlo en posición vertical con las cerdas hacia arriba, evitar que haya contacto con otros cepillos.
2. Reemplazar el cepillo dental cada tres (3) o cuatro (4) meses.

Para mayor información sobre el procedimiento de cepillado de los dientes, refiérase al **anejo R-1**.

HIGIENE ORAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Personal o proveedor de cuidado en el hogar que cepilla los dientes o que ayuda a los niños(as) a realizar el cepillado debe:

1. Tener las dosis requeridas de la vacuna contra el COVID 19.
2. Usar mascarilla que le cubra la nariz y la boca. Para protección adicional puede usar un protector facial para protección adicional para la cara y los ojos.

Para mayor información sobre el procedimiento a seguir para cepillar los dientes durante la pandemia de COVID 19 refiérase al procedimiento que se encuentra en el anejo R-2.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE NUTRICIÓN

1. Uso de agua potable

El centro de cuidado y desarrollo y hogar de cuidado debe tener disponible agua potable para tomar durante todo el día. (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El agua es buena para la hidratación de los niños(as) y reduce el ácido de la boca que contribuye al desarrollo de caries en la niñez temprana. No debe sustituirse por leche o bocadillos en las cuales la leche se requiera como parte de la comida o la merienda. En días calurosos y especialmente durante los primeros seis meses de vida se puede proveer cantidades adicionales de dicha leche, a los infantes que toman leche materna en botella, y no brindarle agua. De igual manera, a los infantes que reciben fórmula y agua, se les puede proveer cantidades adicionales de fórmula en su botella. (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

Los maternos y prescolares, pueden ingerir cantidades adicionales de agua, según aumente su actividad física y la temperatura exterior del centro u hogar de cuidado y desarrollo. (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Estos, deben aprender a tomar agua en vaso o de una fuente sin introducir el dispensador de agua en su boca. Tampoco se les debe permitir tener agua continuamente en un vaso con tapa o botella, ya que esto puede ocasionar problemas nutricionales y en casos excepcionales afectar su balance de electrolitos.

Las fuentes de agua deben mantenerse limpias y saneadas.

✓ En tiempos de sequía el proveedor debe asegurarse de:

✚ Utilizar agua potable de galones sellados de un suplidor comercial

certificado por el Departamento de Salud para:

- **tomar**-bajo condiciones normales de temperatura, un niño(a) necesitará tomar en un día (24 horas), 50 onzas de agua potable.
- **lavar y cocinar los alimentos**
- **cepillado y enjuague de los dientes del niño(a)**. La persona a cargo de supervisar el proceso de cepillado de los dientes se asegurará de que los envases de enjuague bucal se laven y saneen diariamente con agua potable.

- ✚ Utilizarán agua potable de cisterna o agua potable almacenada en envases de cristal o envases plásticos o de “fiber glass”. El Departamento de Salud considera que el agua de una cisterna es potable cuando:
 - El dueño de la misma cambia sus filtros cada seis (6) meses.
 - Se desinfectan con cloro. Cantidad de cloro a usar para desinfectar las mismas dependerá de los galones de agua requeridos para llenar la misma.
 - El agua que contiene la cisterna, fluye por el sistema de ductos de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados.
 - El centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado lleva un registro de mantenimiento de la cisterna.

- ✚ El agua potable de cisterna o envasada según las recomendaciones del Departamento de Salud, puede utilizarse para lavar y desinfectar los “*placemats*”, platos, utensilios de comer, bandejas, mesas, “*high chairs*” y otras superficies con las cuales el niño(a) entra en contacto.

- ✚ El proveedor de centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado, se asegurará que los envases para almacenar agua potable, se laven e higienicen antes de almacenar el agua. Además, los rotulará indicando que contienen agua potable y la fecha de llenado de los mismos.

2. Empleados del servicio de alimentos saludables

Todo empleado o proveedor de cuidado en el hogar que cocine y/o realice tareas relacionadas a los alimentos, deberá poseer un certificado de salud y el mismo debe renovarse anualmente. Debe estar libre de cualquier síntoma o enfermedad que se transmita por alimentos. El Director de centro y/o persona a cargo del servicio de alimentos, deberá requerir a todo empleado que le informe sobre su condición médica (si es diagnosticado) o si tiene síntomas de enfermedades transmitidas por alimentos. (Manual Curso Inocuidad en los Alimentos, 2013). Podrá excluir o restringir al empleado del servicio de alimentos si presenta síntomas que puedan afectar la salud y seguridad de los niños(as) y del personal del centro.

El Director de centro y/o persona a cargo del servicio de alimentos, deberá poseer el curso de Inocuidad en el Servicio de Alimentos. En este curso, los empleados obtienen los conocimientos necesarios sobre las enfermedades que se transmiten por alimentos. Además, se capacitarán en la adopción de

prácticas de manejo de alimentos recomendadas y procedimientos que puedan eliminar, reducir y controlar los riesgos asociados con los peligros que ocasionan enfermedades alimentarias, entre las que se encuentra la restricción y/o exclusión de empleados enfermos.

3. Limpieza y desinfección de cocina, equipo y utensilios del servicio de alimentos

Diariamente se deben limpiar y desinfectar las áreas de cocina y comedor. Semanalmente se debe realizar una limpieza profunda a los equipos de cocina. Los que se utilizan para cocinar y para hornear se deben limpiar por lo menos cada 24 horas. Los utensilios de cocina se deben lavar y desinfectar. Dicha limpieza y desinfección envuelve remover las sobras y partículas de los alimentos, aplicar agua y jabón en las superficies sucias, restregar hasta que se afloje el sucio y enjuagar (ver procedimiento en **anejo T**).

Los utensilios deben mantenerse expuestos al jabón por 30 segundos o más. Por lo regular, se usa una onza de cloro por cada dos galones de agua fría. Para desinfectar con iodo se utiliza ½ onza de yodo en cinco (5) galones de agua. Si el desinfectante es cuaternario de amonio, se deben seguir las recomendaciones del fabricante (Manual de Inocuidad del Servicio de Alimentos, 2013). Es importante contar con un calendario de limpieza que indique que, quien, cuándo y cómo se realizarán las tareas de limpieza y desinfección de cocina, equipos y utensilios de comer del centro.

4. Limpieza y desinfección de botellas y mamaderas de infantes

Las botellas con sus tapas, mamaderas, y el equipo utilizado para alimentar al bebé debe lavarse con agua y jabón. Luego, esterilizarse en una olla caliente por cinco (5) minutos. **(WIC, 2009)**. Los utensilios esterilizados deben retirarse del agua utilizando pinzas limpias y dejándose secar. Este procedimiento deberá seguirse para evitar que a través del uso de botellas usadas se promueva el crecimiento de bacterias. A través de la boca de botellas contaminadas pueden pasarse bacterias a la boca de un niño(a) si éstas no son lavadas y desinfectadas correctamente.

5. Recibo, preparación y manejo adecuado de fórmulas infantiles

La leche materna es el mejor alimento para el bebé. Cuando la leche materna no está disponible, una variedad de fórmulas infantiles está disponible para los niños(as) sanos a término, que no son amamantados o que son parcialmente alimentados con leche materna. Sin embargo, es necesario

asegurar que la fórmula infantil sea segura para su consumo y que el proceso de manejo y preparación de la misma se haya llevado a cabo con la inocuidad que se requiere. El personal del centro u hogar de cuidado deberá estar debidamente orientado sobre los procedimientos a seguir para preparar de forma segura la fórmula. Algunos de los procedimientos a seguir antes de preparar y usar la fórmula son:

- ✚ Verificar fecha de vencimiento
- ✚ Verificar si tiene señales de descomposición
- ✚ Almacenar la fórmula en un lugar fresco y seguro

Para mayor información sobre los procedimientos a seguir para preparar y manejar fórmulas de infantes, refiérase al **anejo U y V**.

6. Manejo adecuado de leche materna

La leche materna es el único alimento que el infante necesita durante sus primeros seis meses de vida. Esta le brinda al bebé los nutrientes que necesita y protección natural contra enfermedades. La Academia Americana de Pediatría recomienda que las madres amamenten sus bebés exclusivamente durante los primeros seis años de vida y que a partir de estos seis meses introduzcan alimentos sólidos gradualmente. Se recomienda continuar amamantando por lo menos hasta el primer año de vida o durante más tiempo según la preferencia de la madre e hijo.

El regreso al trabajo, los estudios o una salida ocasional de la madre pueden provocar que se eliminen las alimentaciones al pecho afectando la lactancia materna. Para asegurar la producción de leche materna es recomendable que la madre tenga la alternativa de extraerse la leche y almacenarla de ser necesario. Los proveedores de cuidado y desarrollo del niño(a) deben proveer a la madre que lacta un área segura e higiénica en el centro para que esta pueda lactar a su criatura en privado. Los empleados deben estar adiestrados sobre los procedimientos correctos a seguir para recibir y almacenar la leche materna que la madre provea al centro para alimentar a su bebé. Para mayor información sobre manejo de leche materna refiérase al **anejo W**.

7. Seguridad en el manejo y servicio de alimentos de bebé

El proveedor de cuidado y desarrollo de centro y hogar deberá lavarse las manos con agua y jabón, antes de alimentar a un infante. Además, deberá revisar el envase del alimento para asegurar que el mismo no esté roto o contenga pedacitos de vidrio. Antes de abrir el alimento, deberá limpiar su envase con agua y jabón. Los alimentos de bebé deben servirse en un platito

aparte y no directamente de su envase original (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El alimento que el bebé no consuma de su platito, deberán descartarse. Las porciones de alimentos que queden en el envase original, deben almacenarse en la nevera. Si no se consumen en 24 horas, deben descartarse. No deben proveerse alimentos sólidos en botellas, a menos que haya una recomendación médica escrita que recomiende dicha práctica.

8. Inocuidad al recibir, almacenar, preparar, cocinar y servir los alimentos

Según el Manual de la Organización Mundial de la Salud, “Las Cinco Claves para la Inocuidad de Alimentos”, los mensajes básicos sobre inocuidad de alimentos son: (1) mantenga la limpieza; (2) separe alimentos crudos de los cocidos; (3) cocine completamente; (4) mantenga los alimentos a temperaturas seguras; y (5) use agua y materias primas seguras.

Primera clave- Lávese las manos

Muchas personas se lavan mal las manos. No utilizan jabón o se lavan sólo una parte ellas. Al lavarse las manos, no se olvide de las yemas de los dedos, las uñas, los pulgares, las muñecas y los huecos entre los dedos. La combinación de agua caliente y jabón ayuda a eliminar la grasa, las bacterias y la suciedad.

Debemos lavarnos las manos:

- ✓ antes de manipular alimentos y con frecuencia durante su preparación;
- ✓ antes de comer.
- ✓ después de ir al baño.
- ✓ después de manipular carnes rojas o de ave crudas.
- ✓ después de sonarse la nariz.
- ✓ después de tocar basura.
- ✓ después de manipular sustancias químicas (incluidas las utilizadas para limpiar).
- ✓ después de fumar.
- ✓ antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación.

Para mayor información sobre cómo lavarse las manos refiérase al Procedimiento de lavado de manos que se encuentra en el anejo H.

Segunda clave - Separe los alimentos crudos de los alimentos cocidos

- ✓ Separe las carnes rojas, la carne de ave y el pescado crudos de los

demás alimentos.

- ✓ Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar, para manipular alimentos crudos.
- ✓ Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.

Tercera clave - Cocine Completamente

- ✓ Cocine completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave, los huevos y el pescado.
- ✓ En el caso de las carnes rojas y de ave, asegúrese de que las mismas hayan alcanzado la temperatura recomendada. (Los jugos deben ser claros y no rosados). Se recomienda el uso de un termómetro.
- ✓ Recaliente a temperaturas correctas los alimentos previamente cocinados, hasta alcanzar 165 grados por 15 segundos.

Cuarta clave - Mantenga los alimentos a temperaturas seguras.

- ✓ No deje alimentos cocinados a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- ✓ Refrigere lo antes posible los alimentos cocinados y los perecederos.
- ✓ Mantenga la comida bien caliente (a más de 135°F) antes de servir.
- ✓ No guarde alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.
- ✓ No descongele los alimentos a temperatura ambiente.

Quinta clave - Use agua y materias primas seguras.

- ✓ Use agua segura.
- ✓ Seleccione alimentos sanos y frescos.
- ✓ Elija alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada.
- ✓ Lave las frutas, verduras y las hortalizas, especialmente si se van a comer crudas.
- ✓ No utilice alimentos expirados.

Para mayor información sobre Inocuidad de Alimentos, refiérase al Protocolo de Verificación requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos que se encuentra en el **anejo X** o a su Manual del Curso de Inocuidad de Alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; *Guidelines for early care and education programs*. 3rd Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety. (2019). *Guidelines for early care and education programs*. Fourth Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.
- American Academy of Pediatrics. (2013). Health of Teachers/Caregivers and Other Staff Members. *Managing infectious diseases in child care and schools*. Illinois, USA.
- Bartlett, A.V., Moore, M., Gary, G.W., Atarko, K.M., Erben, J.J., y Meredith B.A. (1985). Diarrheal illness among infants and toddlers in day care centers. *Epidemiology and pathogens. J Pediatrics*. 107(4), 495-502.
- California Child Care Health Program. (1998). Understanding The Spread of Disease. *The California Child Care Health Program*, California, USA.
- Cdc.gov. (2012). Tuberculosis: Pruebas y diagnóstico.
Recuperado de Pruebas-de-detección de tuberculosis-pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2014). Cómo limpiar y desinfectar las escuelas para ayudar a disminuir la propagación de la influenza.
Recuperado de espanol.cdc.gov/enes/flu/school/cleaning.htm
- Churchill, R.B., y Pickering L.K. (1997) Infection control challenges in child care centers. *Infect Dis Clin North Am*, 11(2), 347-65.
- Delpiano L. (1991). Infecciones en niños de sala cuna y jardines infantiles. *The Journal of Pediatrics*.118, 509-514.
- Departamento de Salud (1983). Ley de Inmunización núm. 25.
- Departamento de Salud (2022). Protocolo COVID-19 para el manejo de casos en el ambiente laboral.
- Napurí, N.C., (mayo-agosto 1995). Enfermedades infecciosas en centros de cuidado infantil.
Recuperado de sisbib.unmsm.edu.pe/revistas/rpp/v58n2/pdf/a06.pdf

- Ocasio, L., (2013). *Manual de Curso Certificado en Inocuidad de los Alimentos*. Extensión Agrícola, Universidad de Puerto Rico, Mayagüez, PR.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Manual sobre las Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos*. Francia.
- Rafanello, D. (2000). Guidelines for diaper- changing stations. Healthy Child Care America. Guidelines for diaper- changing stations. Recuperado de <http://coscorm.train.org/Courses/CHL/Pages/mod05/Improv-Child-Nutrition.pdf>
- Rahman, A.Z., Calder, J., Cohen, A., Anderson, B., Evinger, S. (2001). Health and safety in the child care setting: Prevention of infectious disease. *The California Child Care Health Program*. California, USA.
- Rodríguez Mercado, R. (2017). Guías de Servicios Pediátricos Preventivos Revisada 2016. *Departamento de Salud*. Río Piedras.
- González Feliciano, L. (2009). Reglamento para la expedición de certificados de salud en Puerto Rico. *Departamento de Salud*. San Juan, P.R.
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2009). Alimentación Infantil. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2016). Fórmula infantil. *Departamento de Salud*. San Juan, PR. Editorial Panamericana.
- Secretaría de División de Higiene de Alimentos (2014). Guías para operar establecimientos de alimentos y proteger la salud pública cuando no hay agua potable. *Departamento de Salud*. Río Piedras. PR.
- Takala, A.k., Jero, J., Kela, E., Ronnberg, P.R., Koskenniemi, E. y Eskola J. (1995). Risk factors for primary invasive pneumococcal disease among children in Finland. *JAMA*. 273 (11), 859-865.

ANEJOS

ANEJO A

PROTOCOLO PARA LA DISPOSICIÓN ADECUADA DE MATERIAL BIO-CONTAMINANTE

Objetivo: que el personal de los centros y proveedores de cuidado en el hogar conozca y aplique en sus escenarios de trabajo las medidas de precaución a seguir para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares.

Alcance del procedimiento: Centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definiciones:

- **Material bio-contaminante** - es aquel que contiene agentes biológicos que pueden causar enfermedades infecciosas. Pueden entrar en el cuerpo por la nariz, boca o piel.
- **Fluido corporal**- secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo. Entre estos: secreciones nasales, orina, sangre, piel supurando, esputo, heces fecales, saliva, descargas a través de ojos, nariz y piel.
- **Prácticas seguras de trabajo** - controles que se llevan a cabo al realizar una tarea para reducir probabilidad de exposición a sangre y fluidos corporales.
- **Precauciones universales** - de acuerdo a este concepto, toda sangre humana y ciertos fluidos corporales deben tratarse como si efectivamente fuesen infecciosos para HIV, o HBV (Hepatitis B) y otros patógenos que se transmiten a través de la sangre.
- **Precauciones estándar** - es el nuevo término que se utiliza al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes.
- **Disposición de material bio-contaminante** - medio de eliminación de material contaminado. Comprende el conjunto de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de niños(as) o adultos son depositados y eliminados sin riesgo

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Recibirá adiestramiento anual sobre manejo y disposición adecuada de material bio-contaminante para prevenir exposición accidental a material bio-contaminante en el lugar de trabajo.</p>	<p>Anualmente</p>
<p>Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se asegurará de contar con un suministro adecuado de guantes de nitrilo no porosos y de un solo uso, bolsas de plástico desechables, boquillas para reanimación cardiopulmonar (CPR), un contenedor o área en el cual los empleados puedan colocar el equipo de protección personal (EPP) luego de su uso y un contenedor para disposición de objetos punzantes o cortantes. Este contenedor debe ser resistente a las fugas y poder cerrarse y reemplazarse según se requiera. El contenedor se colocará en un lugar accesible y fuera del alcance de los niños(as).</p>	<p>Cada vez que se requiera</p>
<p>Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se asegurará, se lleven a cabo medidas preventivas para evitar la exposición o contacto con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.</p>	<p>Cada vez que se requiera</p>
<p>Personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Los empleados deberán seguir las medidas de precaución universales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar de forma rutinaria <u>elementos de barrera</u> cuando es posible anticipar el contacto directo de la piel y/o de las membranas mucosas (boca, nariz y ojos) con sangre o fluidos biológicos de cualquier niño(a) o adulto. Entre estas barreras están: <ul style="list-style-type: none"> • uso de guantes, papel camilla o alguna almohadilla para cambio de pañal, papel toalla, pañuelos de papel y protección para los ojos. 2. <u>Utilizarán guantes</u> siempre que vayan a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de niño(as) o adultos; para manipular objetos o superficies manchadas con sangre o fluidos biológicos. 	<p>Cada vez que se requiera</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deberán cambiarse tras el contacto con cada niño(a) o adulto. • Los guantes desechables no se lavarán o descontaminarán para volverlos a usar. Deberán ser no porosos de nitrilo bio-seguros. No se recomiendan los de latex por el riesgo de alergias a este material. • Para propósitos de limpieza de áreas, remoción de sábanas o telas sucias deberán utilizar guantes utilitarios multi-usos desechables o no desechables. Si no son desechables se deben limpiar y enjuagar y luego desinfectar. Se deberán remover, secar y almacenar lejos de áreas de preparación de alimentos. <p>3. Lavarse las manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antes de iniciar labores. • antes y después de atender niños(as). • antes y después de manipular heridas. • después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal. • antes y después de entrar al área de aislamiento. • después de manipular objetos contaminados. • antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos. • antes y después de realizar cambio de pañal. • antes y después de inspeccionar los niños(as). • después de limpiar la nariz, ojo o boca de algún niño(a). • antes de preparar o ingerir alimentos. • al finalizar labores del día. • las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediata y concienzudamente si se han ensuciado con sangre y/o fluidos biológicos. • después de tocar ropa o equipo sucio y luego de quitarse los guantes contaminados. 	

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
	<p>4. Los empleados con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los niños(as), hasta que la situación se resuelva.</p> <p>5. Los empleados se quitarán el equipo de protección personal (EPP) inmediatamente, o lo antes posible al salir del área de trabajo y lo colocara en un área o contenedor debidamente designado para lavado, descontaminación o eliminación del mismo.</p> <p>6. Los empleados desecharán los objetos punzantes o cortantes inmediatamente en el contenedor que se requiere para la disposición de los mismos.</p>	
<p>Director de Centro/proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se asegurará de contar con una estación de lavado de manos equipada con jabón líquido, papel toalla y zafacón con tapa cercana al área de cambio de pañales e inspección.</p>	<p>Diariamente</p>
<p>Personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Si maneja derrames grandes de sangre, deberá quitarse la ropa que lleve puesta y también la ropa del niño(a) si la misma se ha contaminado. Con un mínimo de agitación, colocará la ropa en una bolsa plástica.</p> <p>La misma se amarrará de forma segura y se enviará al hogar del niño(a) y/o del empleado.</p> <p>Lavará con agua y jabón la parte del cuerpo que se haya contaminado. Luego, le colocará otra ropa limpia al niño(a) y este se cambiará de ropa.</p>	<p>Cuando se contamine</p>

<p>Persona Responsable</p>	<p>Procedimiento</p>	<p>Frecuencia</p>
	<p>Si penetra sangre u otro material potencialmente infeccioso en una prenda de vestir, la misma deberá descontaminarse en el hogar del niño(a) y del adulto. El empleado/proveedor de cuidado en el hogar deberá orientar al adulto sobre la importancia de realizar dicha descontaminación.</p> <p><u>Superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales</u></p> <p>El empleado/proveedor de cuidado en el hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evitará tocar con las manos desnudas las superficies contaminadas con derrames de vómitos, orina, heces, sangre, saliva, secreción nasal, ojos con descargas, lesiones, etc. 2. utilizando guantes, limpiará y desinfectará de inmediato los derrames de sangre y fluidos corporales. 	
<p>Personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Procedimiento a seguir para limpiar y desinfectar áreas contaminadas del centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Removerá el sucio visible con un papel desechable saturado con agua y jabón y enjuagará el área. 2. Desinfectará el área con 1-3 cdas. de cloro en un cuartillo (32 onzas) de agua o con ¼ de taza a ¾ taza de cloro en 1 galón de agua (128 onzas) o con un desinfectante registrado por la EPA como el Lysol. Guardará el mismo el desinfectante en un lugar fuera del alcance de los niños(as). 3. Dispondrá de la basura infectada con excreta, orina, sangre y otros derrames infecciosos en un zafacón separado al resto de la basura. 	<p>Cuando se contamine alguna superficie</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
	<p>4. Limpiará rápidamente los pisos y alfombras contaminadas con fluidos corporales Frotarán el área con agua y jabón, luego enjuagarán y desinfectarán la misma. Secarán las superficies según instrucciones del fabricante. Las alfombras podrían requerir limpieza adicional con el “vacuum cleaner”.</p> <p>5. Los mapas y otros equipos usados para limpiar fluidos corporales se lavarán con detergente y enjuagarán con agua. Luego se enjuagarán con una solución desinfectante fresca, se escurrirán lo más que se pueda y dejarán secar al aire.</p> <p>El empleado que mapee debe lavarse las manos después de mapear sin importar que haya usado guantes para hacerlo.</p>	

Nota:

1. Antes de comenzar a trabajar y luego anualmente se debe adiestrar al personal sobre las medidas de precaución universales a seguir para prevenir la transmisión de patógenos de la sangre. El adiestramiento debe cumplir con los requisitos establecidos por Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA).
2. Si por accidente entra sangre o fluido corporal en los ojos, nariz o boca de algún niño(a) o cuidadora se procederá a lavar el área expuesta con abundante agua para reducir la cantidad de patógenos en contacto con la persona expuesta.
3. Si las membranas mucosas de una persona estuviesen expuestas a patógenos de la sangre o a sustancia tóxicas, estas deberán lavarse durante al menos quince a veinte minutos.
4. Guantes desechables deben utilizarse para desinfectar. Si utilizan los utilitarios (multiusos) deben limpiarse después de cada uso con agua y jabón. Luego deben sumergirse en solución desinfectante.
5. Guantes desechables deben usarse solo una vez y luego descartarse.
7. Debe ser política de la organización que el personal no tenga uñas largas ni artificiales.

Referencia:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. Elk grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

ANEJO B

PROCEDIMIENTO DE HISTORIAL CLÍNICO EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Objetivo: Obtener información general de salud del niño(a) y su familia.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definiciones:

- **Historial Clínico-** formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) al ingresar el niño(a) al centro u hogar de cuidado. Es un documento médico legal que incluye información general del niño(a) y su familia, su historial e identificación. El formulario se renueva anualmente.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario en blanco de Historial Clínico.	Antes de ingresar el niño(a) al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Completará el formulario de Historial Clínico en todas sus partes y lo devolverá al Director de Centro/Red/Región.	Al ingresar por primera vez al niño(a) al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Orientará al Director de Centro/Red/proveedor de cuidado en el hogar, sobre condiciones de salud que padezca su hijo(a) y manejo de las mismas en el centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.	Antes de ingresar el niño(a) al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.

Página 2

Procedimiento de Historial Clínico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	En caso de niños(as) con necesidades de salud más complejas (diabetes, asma crónica, alergias múltiples, etc.) proveerá al proveedor de cuidado y desarrollo (centro, hogar de Red u hogar licenciado o exento no familiar) el Plan de Cuidado de Salud del Niño(a). El médico que atiende al niño(a), deberá completar el mismo.	Antes de ingresar el niño(a) al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado y durante su permanencia en la facilidad.
Director de Centro/Red/Región/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Mantendrá en el expediente del niño(a) el Historial Clínico completado por el padre, madre o encargado(a) del niño(a) y si aplica el Plan de Cuidado de Salud para Niños con Necesidades Especiales.	Antes de ingresar el niño(a) al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado y durante su permanencia en la facilidad
Director de Centro/Red/Región/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Proveerá un nuevo formulario de Historial Clínico al padre, madre o encargado(a) del niño(a).	Anualmente
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Completará un nuevo formulario de Historial Clínico	Anualmente

Revisado: marzo/2022

C. ALGÚN FAMILIAR ¿HA PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES DE SALUD?				
CONDICIÓN	PARENTESCO CON EL NIÑO(A)	HA PADECIDO	PADECE	NINGUNO EN LA FAMILIA HA PADECIDO
Asma				
Tuberculosis				
Historial de Epilepsia				
Obesidad				
Diabetes				
Colesterol/Triglicéridos				
Anemia				

D. HISTORIAL FAMILIAR Y DE NACIMIENTO	SI	NO	Si es afirmativo favor explicar
<p>1. Edad del padre y la madre: Padre: _____ Madre: _____</p> <p>2. Número de hijos y edades: ____ número _____ edades</p> <p>3. Los hijos: ¿Presentan alguna condición de salud?</p> <p>4. Peso y talla del niño(a) al nacer: _____ lbs. ____ oz. _____ pulgadas</p> <p>5. Al nacer ¿presentó el niño(a) algún problema?</p> <p>6. Al nacer ¿se realizó la prueba de cernimiento metabólico?</p> <p>6. Al nacer ¿se realizó la prueba de cernimiento auditivo?</p>			

E. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD	SI	NO	Comentarios
<p>1. Padece de:</p> <p><input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> alta de apetito</p> <p><input type="checkbox"/> fiebre <input type="checkbox"/> episodios frecuentes de diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> episodios frecuentes de vómitos</p> <p><input type="checkbox"/> dolor abdominal <input type="checkbox"/> estreñimiento</p> <p><input type="checkbox"/> otros</p> <p>2. Tiene o ha tenido:</p> <p>___ problemas al caminar</p> <p>___ problemas de visión</p> <p> ¿usa o necesita lentes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>___ problemas para oír</p> <p>___ convulsiones</p> <p>___ picor anal frecuente</p> <p>___ varicelas</p> <p>___ tosferina</p> <p>___ asma</p> <p>___ problemas del corazón</p> <p>___ alergias (especifique a cuáles es alérgico(a):</p> <p> ___ a alimentos: _____</p> <p> ___ a medicamentos: _____</p> <p> ___ a piel: _____</p> <p>___ infecciones de orina</p> <p>___ infecciones de oído</p> <p>___ sangrado</p> <p>___ alta presión</p> <p>___ defectos congénitos: especifique</p> <p>___ otras enfermedades propias de la niñez</p> <p>3. Alguna de estas condiciones, ¿interfieren con el funcionamiento del niño(a)?</p> <p>4. El niño(a) ¿ha estado hospitalizado para ser operado?</p>			<p>Favor de sustituir estos alimentos por:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>¿Cómo?: _____</p> <p>Especifique: _____</p>

Página 4

Formulario de Historial Clínico

F. HISTORIAL DE ALIMENTACIÓN	SI	NO	N/A	Comentarios
<p>1. Lactancia ___ Si ___ No</p> <p>2. Fórmula que utiliza:</p> <p>3. ¿Leche de vaca?</p> <p>4. Cereales que consume:</p> <p>___ arroz ___ avena ___ cebada</p> <p>___ trigo ___ granos mixtos</p> <p>___ con alto contenido de proteínas</p> <p>___ todos</p> <p>5. Hortalizas ¿Cuáles consume?</p> <p>6. Carnes: ¿Cuáles consume?</p> <p>7. ¿Quesos?</p> <p>8. Granos: ¿Cuáles consume?</p> <p>9. arroz, viandas, pastas?</p> <p>10. ¿Galletas, pavo y yogurt?</p>				
G. ¿RECIBE WIC?	SI	NO	N/A	Comentarios

Nombre y Apellidos del Padre, Madre o Tutor(a) del Niño(a)

Firma del padre, Madre o Tutor del Niño(a)

_____/_____/_____
Día Mes Año

Revisado: marzo/2022

ANEJO C

PROCEDIMIENTO CERTIFICADO MÉDICO EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Objetivo: Asegurar que los niños(as) que ingresan a los centros de cuidado y desarrollo y hogares de cuidado estén saludables y libres de enfermedades contagiosas.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definiciones:

- **Certificado de médico** - documento que expide un médico autorizado en Puerto Rico, luego de haber realizado una evaluación al niño(a) con las pruebas de diagnóstico clínico necesarias para determinar si padece alguna enfermedad contagiosa que le impida estar en un centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.
- **Certificado de Vacunación (Inmunización)** - formulario provisto por el Departamento de Salud, firmado por el médico o por el profesional que administra la vacuna y que certifique que el niño(a) ha sido inmunizado contra determinada enfermedad.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	<p>Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un certificado médico del niño(a) completado por un médico autorizado. Dicho certificado médico deberá venir acompañado con un certificado de vacunación vigente.</p> <p>P-VAC 2 - (Tarjeta Blanca) en menores de 24 meses</p> <p>P-VAC 3 - (Hoja Verde) para niños mayores de 24 meses.</p>	Antes de que un niño(a) ingrese al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado

Página 2

Procedimiento Certificado Médico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red o Región	No se aceptará en el centro u hogar de cuidado niños(as) con sus vacunas vencidas. Orientará a los padres de cómo proceder para lograr que los niños(as) completen sus vacunas. Referirá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) a un centro de vacunación autorizado por el Departamento de Salud para que complete la administración de las vacunas que le falten al menor.	Antes de que un niño(a) ingrese al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado. y según expire su vigencia anual
Director de Centro/Red o Región	Solicitará renovación anual del certificado médico. Se asegurará de mantener vigente el certificado de vacunación de los niños(as) que se atienden en su centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.	Anualmente o según expire su vigencia anual

Referencias:

www.salud.gov.pr

División de Certificados de Salud y Artistas Dermatoglifos. Orientación de la División de Certificados de Salud. *Departamento de Salud*. Río Piedras, Puerto Rico.

Revisado: marzo/2022



PROGRAMA
CHILD CARE

CERTIFICADO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL MÉDICO

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____

TELÉFONO: _____

HORARIO DE SERVICIO: _____

INFORMACIÓN DEL MENOR

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL:

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO DEL NIÑO(A): _____

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO QUE HE EXAMINADO AL MENOR ANTES DESCRITO Y QUE SE ENCUENTRA LIBRE DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, QUE LE INCAPACITEN DE ASISTIR A SU CENTRO DE CUIDADO Y DESARROLLO U HOGAR DE CUIDO. ESTE CERTIFICADO SERÁ VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL MISMO Y PUEDE SER CANCELADO EN CUALQUIER MOMENTO POR EL SECRETARIO DE SALUD.

Firma del Médico Autorizado

Sello

____ de _____ de _____

de licencia

Revisado: marzo/2022

ANEJO D

PROTOCOLO PARA EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO CON LA LEY DE INMUNIZACIÓN DE PUERTO RICO (LEY NÚM. 25)

Objetivo: Garantizar que los niños(as) estén debidamente vacunados de acuerdo al itinerario de inmunización vigente y recomendado por el Departamento de Salud de Puerto Rico y así evitar la transmisión de enfermedades prevenibles con vacunas. Con la implantación de este protocolo se pretende reducir el surgimiento de brotes, hospitalizaciones y muertes.

Área de aplicación: Infantes, maternas y preescolares

Alcance del procedimiento: Centros y hogares de cuidado y desarrollo

Definiciones:

- **Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, según enmendada** – tiene como propósito principal establecer todo lo relacionado con las inmunizaciones compulsorias a los niños(as) en edad preescolar y escolar en Puerto Rico. Esta ley promueve que se cumpla con el itinerario de inmunización como requisito para ser admitidos en un centro de cuidado diurno o en la escuela para evitar el contagio con enfermedades prevenibles con vacunas en la población preescolar y escolar.
- **Vacunas** - son un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo, provocan la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.
- **Certificado de inmunización (P-VAC 2 y P-VAC 3)** - es el formulario provisto por el Departamento de Salud, firmado por el médico o por el profesional que administra la vacuna y que certifica que una persona en particular ha sido inmunizada contra determinada enfermedad.
- **PREIS**-Sistema electrónico de inmunizaciones de Puerto Rico (PREIS). En su aplicación web los usuarios inscritos pueden buscar pacientes y consultar el historial de vacunación de los pacientes. Además, los usuarios autorizados pueden agregar y editar registros de pacientes y registros de vacunas, así como mantener datos de instalaciones, médicos y números de lote.

Página 2

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	Se asegurará que cada niño(a), tenga sus vacunas al día de acuerdo a su edad e itinerario de vacunación provisto por el Departamento de Salud de Puerto Rico.	Cada vez que un niño(a) ingrese y durante toda su permanencia en el centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado
Director de Centro/Red/ Región	No aceptará certificados de vacunación a manuscrito	Antes de ingresar al niño(a) al centro/hogar de cuidado
Proveedores de servicios de vacunación	Prepararán el certificado de vacunación (PVAC-3) en el formato digital que provee el PREIS y poncharán el mismo con el sello del proveedor de vacunación. En situaciones en que el sistema PREIS no esté en función, prepararán el documento en formato digital (PDF) y lo enviarán por correo electrónico a la institución educativa.	Cuando se solicite

Página 2

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro//Red/ Región	<p>Considerará lo indicado en el Artículo 4 de la Núm. Ley 25 con relación a aceptar niños(as) que no tengan las vacunas al día o no hayan recibido ninguna dosis:</p> <p>Si el niño(a) ha recibido por lo menos una (1) dosis de cada una de las inmunizaciones requeridas por el Departamento de Salud – podrá ser admitido, pero deberá presentar una certificación escrita del profesional que le administrará las vacunas junto con un plan para completar las dosis requeridas.</p> <p>Casos de ingresos de emergencia (niños/as en protección del Estado) que no han recibido ninguna dosis de las vacunas requeridas - podrán ser admitidos provisionalmente. Los Directores de Centros, serán responsables de que el niño(a) empiece a recibir las dosis correspondientes de completar las dosis requeridas.</p>	<p>Cuando surja la situación</p> <p>Revisar cada 60 días hasta que el niño(a) haya recibido las dosis necesarias para su inmunización</p>

Página 3

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	<ul style="list-style-type: none">• Casos de ingresos de emergencia (niños/as en protección del Estado) que no han recibido ninguna dosis de las vacunas requeridas - podrán ser admitidos provisionalmente. Los Directores de Centros, serán responsables de que el niño(a) empiece a recibir las dosis correspondientes de vacunas según su edad y disposiciones establecidas en el Artículo 4 de la Ley Núm. 25 de Inmunización.	Inmediatamente o dentro de un término no mayor de dos(2) semanas desde el ingreso de emergencia
Director de Centro/Red/Región	<p>De acuerdo al Artículo 5 de la Ley Núm. 25 de Inmunización en los siguientes casos no se requerirá el certificado de inmunización:</p> <p>Cuando el niño(a) o sus padres pertenecen a una organización religiosa cuyos dogmas confligen con la inmunización – en estos casos, el padre, madre o encargado(a) deberá presentar una declaración jurada que así lo indique. La misma deberá indicar el nombre de la religión o secta y deberá ser firmada por sus padres y por el ministro (pastor o dirigente de la iglesia) frente al abogado notario. Será válida por un año.</p>	Cuando surja la situación

Página 4

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	<ul style="list-style-type: none">• Cuando la inmunización puede ser detrimental para la salud del niño(a)- en estos casos el padre madre o encargado(a) del niño(a) deberá presentar un certificado firmado por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico indicando la razón específica por la que no se puede vacunar y la posible duración de las condiciones o circunstancias que le impidan vacunarse y las vacunas que se le eximan. Esta certificación tendrá una duración de un año.	Cuando surja la situación
Director de Centro/Red/ Región	En caso de que al niño(a) le corresponda una inmunización y se encuentre enfermo, presentará evidencia del plan de citas programadas por el centro de vacunación para administrar las vacunas que requiera el niño(a) y que no pudieron administrarse por este estar enfermo.	Cuando surja la situación

Página 5

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	Mantendrá un record de inmunización de cada niño(a) matriculado en su centro u hogar de cuidado y desarrollo. El mismo estará disponible en el expediente del niño(a) para la revisión del personal autorizado de ACUDEN y del Departamento de Salud	Todo el año
Director de Centro/Red/ Región	Radificará un informe al Departamento de Salud indicando el número de niño(as) admitidos al centro con certificado de inmunización, el número de niños(as) exentos y aquellos(as) admitidos provisionalmente. Para este propósito, utilizará el sistema electrónico (PREIS) del Departamento de Salud.	A los sesenta días calendario de haber comenzado el curso escolar o de haber matriculado un niño(a) en el centro.
Director de Centro de Cuidado y Desarrollo	En caso de requerir información adicional sobre el uso del sistema electrónico PREIS se comunicará a la Región del Departamento de Salud a la que pertenezca su centro.	Cuando necesite información sobre el sistema electrónico PREIS

Referencia:

Departamento de Salud (1983). Ley de Inmunización núm. 25.

Rivera, Ángel M. (2022). *Emisión del PVAC-3 Certificado de Vacunación para ingreso a institución educativa.*

Revisado: marzo/2022



ANEJO E

FORMULARIO DE REFERIDO AL MÉDICO

Nombre del Niño y Apellidos Nombre del Director de Centro/Red Región

Se refiere el niño(a) al médico porque:

1. Se observa lo siguiente:

2. Se necesita:

Nombre del Director de Centro/Red Firma del Director de Centro/ Red Fecha: día/mes/año

Recibido por: _____
Firma del padre, madre o tutor Fecha/ día/mes/año

Para ser completado por el médico:

De acuerdo a evaluación médica, el niño(a) debe permanecer en el hogar con tratamiento hasta:

Fecha de regreso al centro: día/ mes/ año

Firma del Médico Núm. licencia Revisado: marzo/2022



PROGRAMA
CHILD CARE

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR
FORMULARIO DE REFERIDO AL MÉDICO**

El formulario de Referido al Médico, es el documento que utiliza el Director de Centro o Proveedor de Cuidado en el Hogar para referir los niños(as) con síntomas de enfermedad. El mismo, se completará de la siguiente manera:

Partes del formulario de Referido al Médico	Instrucciones
Encabezamiento	Director de Centro o Proveedor de Cuidado en el Hogar completará el encabezamiento del formulario con la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Nombre y apellidos del niño(a) ◇ Nombre del Director de Centro, Director de Red o Proveedor de Cuidado en el Hogar
Se refiere el niño(a) al médico porque:	Director de Centro o Red o Proveedor de Cuidado en el Hogar indicará las razones por las cuales refiere el niño(a) al médico y sus observaciones con relación a la salud del menor. Además, indicará lo que entiende se necesita proveer al menor. Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Revisión adicional para determinar la causa de fiebre continúa del menor. ◇ Especificar más detalladamente, los alimentos a los cuales el niño(a) alérgico.
Nombre, firmas, fecha	Director de Centro o Red o Proveedor de Cuidado en el Hogar anotará su nombre, firmará el formulario y anotará la fecha en que completa el formulario. Impartirá las instrucciones al padre, madre o encargado(a) del niño(a) para que este lleve el niño(a) al médico y regrese con información del médico que indique fecha de regreso del menor al lugar de cuidado y desarrollo (centro u hogar).

Página 2

Formulario de Referido al Médico.

Partes del formulario de Referido al Médico	Instrucciones
Fecha de regreso al centro, firma del médico y núm. de licencia.	Director de Centro o Red o Proveedor de Cuidado en el Hogar se asegurará que el formulario de Referido Médico contenga la fecha de regreso del niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo en (día/mes/año), firma del médico y número de licencia.

Revisado: marzo, 2022

ANEJO F

PROCEDIMIENTO DE INSPECCIÓN DIARIA DE NIÑOS(AS) EN CENTROS/HOGARES DE CUIDO

Objetivo: prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en los centros de cuidado y desarrollo y hogares licenciados. Asegurar que los niños(as) estén libres de síntomas de enfermedad. Prevenir y/o referir niños(as) expuestos a negligencia o maltrato.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares.

Alcance del procedimiento: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definición:

- **Inspección diaria** - es la revisión que se le realiza al niño(a) con el propósito de determinar presencia de síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes o cualquier condición anormal. La misma se realiza a la entrada y salida de los niños(as) del centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado licenciado.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	Siguiendo las medidas de protección contra el COVID-19 inspeccionará los niños(as) cuando lleguen al centro u hogar de cuidado y al salir del mismo. Llevará a cabo la inspección en un lugar que provea privacidad a la familia. El niño(a) se inspeccionará en presencia del adulto autorizado a llevar al niño(a) al centro u hogar de cuidado. La revisión se realizará de acuerdo al grupo de edad a revisar con o sin entrenamiento al baño. Se referirá al director de Centro los casos de niños(as) que estuvieron en contacto cercano a caso positivo a COVID 19.	Diariamente

Página 2

Procedimiento de Inspección Diaria de Niños(as)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar	Referirá al menor al médico para evaluación y tratamiento y cumplimiento con cuarentena correspondiente. Para más información refiérase al Manual para la prevención y control de COVID 19 de ACUDEN o a la Guía para la prevención de COVID-19 en los programas de cuidado infantil y educación temprana del Departamento de Salud.	Diariamente
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Por grupos de edad y entrenamiento al baño:</p> <p><u>Infantes y maternales con pañal</u></p> <p>Realizará la inspección en la estación o área de cambio de pañal en presencia del adulto que trae al niño(a) al centro u hogar de cuidado. Siguiendo las medidas de protección personal contra el COVID -19, la persona a cargo verificará al infante y/o maternal para asegurar que se encuentre en buen estado físico. Revisará todas las partes de su cuerpo para asegurar que el niño(a) esté libre de síntomas de enfermedad, golpes o signos poco comunes.</p> <p><u>Maternales y preescolares (con entrenamiento al baño) y escolares</u></p> <p>Realizará la inspección en el área designada para dicho propósito y según categorías de edad de los niños(as). Verificará todas las partes visibles del cuerpo del niño(a) respetando su privacidad. Mientras realiza la revisión, puede entablar una conversación con el niño(a).</p>	Diariamente

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Si los síntomas de enfermedad se desarrollan durante su permanencia en el centro u hogar de cuidado o si se observan signos de negligencia o maltrato deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar en la hoja de inspección diaria la situación observada. • Informar al Director de Centro o Red. • Tomar la acción que corresponda. <p>Entre las posibles acciones a tomar están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislar al niño(a) hasta que un adulto autorizado lo recoja. <p>Referir el niño(a) al médico utilizando el formulario de Referido al Médico, para que este profesional lo revise, diagnostique y certifique por escrito si este puede regresar al otro día al centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excluir al niño(a) temporariamente hasta que se resuelva la condición. • Reportar incidente de negligencia o maltrato. Refiérase al Protocolo para Reportar Incidentes de Maltrato. <p>Excluirá al niño(a) del centro u hogar de cuidado si cumple con alguno de los siguientes criterios independientemente del tipo de enfermedad que presente. La enfermedad que tiene el niño(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le impide participar cómodamente en las actividades del centro u hogar de cuidado. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de una atención superior a la que el personal del centro u hogar de cuidado puede brindar sin comprometer la salud y seguridad de otros niños(as). • Plantea un riesgo de propagación de enfermedades que pueden perjudicar a otros niños(as). • Presenta síntomas característicos del COVID - 19 (congestión, secreción nasal, u otros síntomas parecidos a alergias, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre (100.4°F / 38°C o más), escalofríos, sudoración, ver en http://www.cdc.gov/coronavirus la lista completa de síntomas de COVID - 19. <p>Además, lo excluirá si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido contacto cercano con persona con diagnóstico positivo a COVID - 19 (menos de 6 pies durante al menos 15 minutos o más en período de 24 horas). • Está en espera de recibir resultados de una prueba de COVID - 19. • Ha sido diagnosticado recientemente con COVID - 19 y no ha terminado su periodo de aislamiento. <p>Realizará exclusión temporal del niño(a) en el centro u hogar de cuidado si el niño(a) presente alguna de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una enfermedad que le impide participar cómodamente en las actividades del centro u hogar de cuidado. 	<p>Cuando surja la situación</p>

<p>Persona Responsable</p>	<p>Procedimiento</p>	<p>Frecuencia</p>
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad que presente el niño(a) requiere de una atención superior a la que el personal puede brindar sin comprometer la salud y seguridad de otros niños(as). • Apariencia de enfermedad grave. Puede presentar letargo/falta de capacidad para responder, irritabilidad llanto persistente, dificultad para respirar, sarpullido que se propaga rápidamente. • Fiebre <p style="text-align: center;">En bebés menores de 2 meses</p> <p>Fiebre mayor de 100.4°F (38°C con o sin cambio en comportamiento u otros signos y síntomas (por ejemplo; dolor de garganta, sarpullido, vómitos, diarrea) requiere exclusión y atención médica inmediata.</p> <p style="text-align: center;">En bebés mayores de 2 meses</p> <p>Temperatura mayor de 101°F (38.3°C) con un cambio en comportamiento.</p> • <u>Diarrea</u> <p>Se define por heces que son más frecuentes o menos formadas de lo normal para ese niño(a). Evacuaciones y no están asociadas a cambios en la dieta.</p> 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se requiere la exclusión de todos los niños(as) que usan pañales cuyas heces no están contenidas en el pañal y de los niños(as) que saben ir al baño sí la diarrea está causando “accidentes”. Además, los niños(as) que usan pañales y que tienen diarrea deben ser excluidos si la frecuencia de las deposiciones supera las dos deposiciones (adicionales a lo que es normal en el niño/a) durante su estadía en el centro u hogar de cuidado o si las heces contienen sangre o mucosidad. Los niños(as) pueden re-ingresar al centro u hogar de cuidado cuando los que usan pañales puedan contener las heces en el pañal, y cuando no tengan “accidentes” los que saben ir al baño.</p> <p>Circunstancias especiales que requieren criterios de exclusión específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • diarrea con sangre o mucosidad - readmisión se llevará a cabo de acuerdo a las instrucciones del Departamento de Salud y causa de las diarreas. • vómitos - más de dos episodios en las pasadas 24 horas. Se excluye hasta que se determine que los vómitos son causados por una condición no infecciosa y el niño(a) esté adecuadamente hidratado. • dolor abdominal - por más de 2 horas o dolor intermitente asociado con fiebre u otros signos o síntomas de enfermedad. • llagas en la boca con babeo que el niño(a) no puede controlar - se excluye hasta que el médico indique que las mismas no son infecciosas. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • erupción con fiebre o cambios de comportamiento - se excluye hasta que el médico determine que la enfermedad no es contagiosa. • Tuberculosis activa - se excluye hasta que el médico indique que el niño(a) recibe el tratamiento adecuado y que puede regresar al centro u hogar de cuidado. • Impétigo, Sarna - se excluye hasta que el niño(a) sea evaluado por el Médico y este ofrezca sus recomendaciones para manejar la condición mientras el niño(a) se encuentra en el centro u hogar de cuidado. • Faringitis estreptocócica - se excluye hasta al menos 12 horas después de haber iniciado el tratamiento. • Liendres o piojos - se excluye hasta que el padre, madre o encargado inicie tratamiento contra piojos y no se observe en la cabeza del niño(a) piojos o liendres visibles. • Varicela - se excluye hasta que todas las lesiones se hayan secado o formado costras (por lo general, 6 días después del inicio de la erupción y que no hayan aparecido nuevas lesiones durante al menos 24 horas). • Rubéola - se excluye hasta 7 días después de la erupción. • Tos ferina - se excluye hasta que el niño(a) reciba 5 días de tratamiento con el antibiótico adecuado. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paperas - se excluye hasta 5 días del inicio de la inflamación de la glándula parótida. • Sarampión - hasta 4 días después del inicio de la erupción. • Infección por el virus de Hepatitis A - se excluye hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad o ictericia si los síntomas del niño(a) son leves o según recomendaciones del Departamento de Salud. Todos los que estuvieron expuesto al niño(a) enfermo deben recibir de inmediato la vacuna contra esta enfermedad. <p>Condiciones que pueden desarrollarse durante estadía del niño(a) en el centro u hogar de cuidado. Requieran que el médico evalúe al niño(a) y ofrezca sus recomendaciones antes de reintegrar al centro u hogar de cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivitis - (conjuntivitis bacteriana) indicada por conjuntiva rosada o roja con secreción mucosa ocular blanco o amarilla y párpados apelmazados después de dormir. El centro debe buscar el consejo de un profesional de la salud o del Departamento de Salud, si dos niños(as) o más en un grupo desarrollan conjuntivitis en el mismo período de tiempo. • Secreción acuosa, amarilla o blanca o secreción ocular con costras - sin fiebre, dolor ocular o enrojecimiento de los párpados. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción ocular amarilla o blanca - que no está asociada con conjuntiva rosada o roja (es decir, el blanco de los ojos). • Fiebre sin signos ni síntomas de enfermedad en bebés y niños(as) mayores de 4 meses- independientemente de si se administró paracetamol o ibuprofeno. A estos efectos, la fiebre se define como una temperatura superior a 101°F (38.3° C) por cualquier método. • Erupción sin fiebre y cambios de comportamiento. Excepción: Llame al EMS (911) por moretones que se extienden rápidamente o pequeñas manchas de sangre debajo de la piel. • Molusco contagioso - (no requiere cobertura de lesiones). • Zorzal - (es decir, manchas blancas o parches en la boca o en las mejillas o encías). • Quinta enfermedad - (enfermedad de la mejilla abofeteada, parvovirus B19) una vez que ha aparecido la erupción. • Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA) - sin una infección o enfermedad que de otro modo requeriría exclusión. • Infección por citomegalovirus. • Infección crónica por hepatitis B. • Infección por VHI. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños(as) asintomáticos que han sido evaluados previamente y se descubre que excretan organismos potencialmente infecciosos en las heces. Para algunos organismos infecciosos, se requiere la exclusión hasta que se cumplan ciertas pautas. Nota: estos agentes no son comunes y los cuidadores/ maestros generalmente no sabrán la causa de la mayoría de los casos de diarrea. • Niños(as) con condiciones infecciosas crónicas que requieran adaptaciones razonables y que puedan ser acomodados en el centro u hogar de cuidado de acuerdo con el requisito legal de la ley federal en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. 	<p>Cuando surja la situación</p>
<p>Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Para mayor información sobre síntomas de enfermedades contagiosas refiérase a la 4ta edición del “Caring for Our Children”, página de internet, http://nrckids.org/CFOC.</p> <p>Para mayor información sobre exclusión de niños(as) enfermos refiérase a la Guía para el Manejo de Enfermedades Infecciosas en Centros de Cuidado y Desarrollo del Niño.</p>	<p>Cuando surja la situación</p>

Nota: El protocolo de inspección se llevará a cabo siguiendo las medidas de protección necesarias para prevenir la propagación de COVID 19. Las medidas a llevarse a cabo serán las recomendadas por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Para más información, refiérase al Manual para la Prevención y Control de COVID 19 del Departamento de Salud y al Manual de la ACUDEN, revisión de enero 2022.

Referencias:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

Revisado: marzo/2022

HOJA DE INSPECCION DIARIA

Día	Hora de Entrada: _____ Temperatura: _____	Durante el día: _____ Temperatura: _____	Hora de Salida: _____ Temperatura: _____	Salidas adicionales: _____ Temperatura: _____	
Jueves —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Razón:	
	Observación:		Observación:	Salida:	Entrada
	(Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Acción Tomada: _____		Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado
Viernes —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Salida	Entrada
	Observación:		Observación:	Razón	
	(Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Acción Tomada: _____		Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado

LEYENDA:

- | | |
|--------------|-----------------|
| C-cabeza | H-hombros |
| F-frente | BR-Brazos |
| O-ojos | CDO-codos |
| N-nariz | M-manos |
| B-boca | D-dedos |
| M-mejillas | PI-piernas |
| BA-barbilla | AB-abdomen |
| G-genitales | E-espalda |
| OR-orejas | Mus-muslos |
| CU-cuello | R-rodilla |
| PE-pecho | P-pies |
| TOB-tobillos | PAN-pantorrilla |

HOJA DE INSPECCION DIARIA

ASPECTOS A OBSERVAR EN EL MENOR

Estado del Menor	Sonriente, Triste, Lloroso, Soñoliento	Observaciones o Comentarios Adicionales sobre la Inspección
Áreas del Cuerpo a Observar	Legenda	Días de la Semana
Cabeza	PI Picada	Día: lunes ____
Frente	G Golpe	_____
Ojos	Ra Rash	_____
Nariz	R Raspazo	_____
Boca	H Hematoma	Día: martes ____
Mejilla	Ch Chichón	_____
Barbilla	F Fiebre	_____
Genitalia	Q Quemadura en piel	_____
Orejas	I Lado izquierdo	_____
Cuello	D Lado derecho	Día: miércoles ____
Pecho	H Herida abierta	_____
Hombro Brazo	a Diarrea	_____
Codo	Di Vómito	_____
Mano	V Úlceras	_____
Dedos	U Impétigo	Día: jueves ____
Pierna	Im Secreciones	_____
Abdomen	S Cortaduras	_____
Espalda,	C Pediculosis "piojos"	_____
Muslo	P Niño en buen estado	_____
Rodilla	B	Día: viernes ____
Pantorrilla		_____
Tobillo		_____
Pie		_____

HOJA DE INSPECCION DIARIA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR HOJA DE INSPECCIÓN

La hoja de inspección diaria, es el formulario que utiliza el personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar, para documentar observaciones relacionadas a la salud del niño(a). La misma se completa de la siguiente manera:

Área de la Hoja de Inspección	INSTRUCCIONES
NOMBRE DEL NIÑO(A):	Anotará el nombre y los apellidos del menor.
EDAD:	Anotará la edad del menor.
AMBIENTE:	Entorno físico en el cual el niño aprende, crece, se desarrolla y se relaciona.
SEMANA:	Indicará los días de la semana, el mes y el año que incluye la hoja de inspección.
DÍA: DE LUNES A VIERNES	Indicará el número del día de la semana que cubre la hoja de inspección.
HORA DE ENTRADA:	Indicará el horario de entrada del niño(a) al centro.
HORA DURANTE EL DÍA:	Indicará la hora durante el día en la cual observa parte del cuerpo de la menor afectada y anota el hallazgo en la hoja de inspección.
HORA DE SALIDA:	Indicará la hora de salida del niño(a) del centro.
SALIDAS ADICIONALES:	Esta columna se utilizará para documentar cuando el niño(a) sale del centro u hogar de cuidado para el médico, para recibir terapias o para alguna otra razón que le obliga a salir del mismo.
RAZÓN:	Encargado(a) del menor indicará la razón por la cual se ve obligado a salir con el menor del centro.
PARTE DEL CUERPO:	Indicará la parte del cuerpo del menor que inspecciona. Utilizará la leyenda del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar. Ver página 2.
OBSERVACIÓN:	Anotará las observaciones relacionadas a la salud del niño(a), anotando la parte del cuerpo del menor, afectada. Utilizará la leyenda de del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar. Ver página 2. Cualquier comentario adicional, lo realizará en la página adicional que provee la hoja de inspección.
ENCARGADO:	El Encargado(a) del niño(a), firmará la hoja de inspección y con la misma certificará estar presente durante la inspección del menor.
PARENTESCO:	El Encargado(a) del niño(a,) indicará su parentesco con el menor.
EMPLEADO:	El empleado firmará para certificar que realizó la inspección en presencia del Encargado del menor.

ANEJO G
GUÍA DE INDICADORES NEGLIGENCIA Y MALTRATO

MENOR		PADRES/ENCARGADO	
Indicadores Físicos	Indicadores del Comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación deficiente y cansancio crónico - Problemas crónicos de salud <ul style="list-style-type: none"> - piel - respiratorio - digestivo - Problemas médicos que se dejan sin atender - Higiene inadecuada <ul style="list-style-type: none"> - sucio y sin bañar - Retraso en el desarrollo <ul style="list-style-type: none"> - desorden del habla - deficiencia en el desarrollo - Ha sido abandonado - Sin supervisión por parte de un adulto por periodos de tiempo prolongados 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendicidad o robo de comida - Fatiga crónica - Se queda dormido en la escuela - De apariencia desanimada / apática - Indiferencia - Ausencias frecuentes a la escuela o tardanza crónica - Llega temprano y sale tarde de la escuela - Funcionamiento bajo nivel de grado/aptitud en la escuela - Comportamiento delincuente/antisocial destructivo <ul style="list-style-type: none"> - vandalismo - búsqueda inapropiada de afecto. - servil/mordaz/perturbador - Uso de drogas / alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Apático - Anhelos de excitación/cambio - Deseo de liberarse de las demandas del menor - Aislamiento del menor por periodo de tiempo prolongados <ul style="list-style-type: none"> - no escuchar o hablar al menor - dejar al menor sólo o sin atención - Falta de interés en las actividades del menor - Falta de proveer supervisión y guía <ul style="list-style-type: none"> - criticar severamente al menor. - darle nombres, atemorizarlo. - falta de afecto - falta de cooperación con la agencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza <ul style="list-style-type: none"> - bajos ingresos - vivienda inadecuada - aislamiento - familia numerosa - Presiones económicas - Problemas matrimoniales - Inconsistencia en el empleo - Problemas de salud mental <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de Drogas / alcohol - Enfermedades largas - Vida de familia caótica - Víctima de negligencia cuando era niño - Falta de destrezas de padres

ANEJO G
GUÍA DE INDICADORES NEGLIGENCIA Y MALTRATO

MENOR		PADRE/ENCARGADO	
Indicadores Físicos	Indicadores del comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Contusiones - Corrientemente en forma extraña - Corrientemente en la parte posterior del cuerpo - Corrientemente agrupados - Corrientemente en infantes, especialmente en la cara - En diferentes etapas de curación - Quemaduras <ul style="list-style-type: none"> - Quemaduras por inmersión - Quemaduras similares a las de cigarrillos en las palmas de las manos, plantas de los pies y genitales - Quemaduras secas como las de plancha - Dientes perdidos o sueltos - Laceraciones por abrasiones inexplicables <ul style="list-style-type: none"> - En la cara de un infante - En la parte externa de los genitales - Marcas de mordidas humanas - Marcas de estrangulación en el cuello y/o muñecas - Fracturas - Lesiones en la cabeza - Ausencia de pelo - Fractura nasal o en la mandíbula - Hematomas su-dural - Otras lesiones más serias - Lesiones internas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cauteloso con los adultos - Comportamientos extremos <ul style="list-style-type: none"> - Agresivo o introvertido - Temeroso de movimientos precipitados - Aprensivo - Informar lesiones hechas por los padres - Temeroso de los padres - Temor de ir al hogar - Usa mangas largas u otra ropa encubridora - La explicación que el niño da de la lesión es inconsistente con la naturaleza de la lesión. - Comportamiento agresivo con otros niños y animales - Vigilante - Búsqueda indiscriminada de afecto - Sospecha de maltrato físico si las lesiones mencionadas anteriormente no están asociadas con lesiones accidentales o si la explicación de los padres no concuerda con las características de la lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas irreales del menor - Uso de disciplina inapropiada o extremada para la edad o comportamiento del menor. - Castigos frecuentemente crueles - Falta a las citas - Falta de cooperación con la agencia en relación con la salud lesiones del menor. - Renuente a compartir información referente al niño. - Desestimula el contacto - Usa diferentes instituciones médicas - Rehúsa dar consentimiento para examen/prueba de diagnóstico - Falta en encontrar cuidado médico para el niño - Cree / defiende el castigo corporal - Involucramiento exagerado en religión - No se puede localizar a los padres - Padres esconden las lesiones del menor - Padres confirman al menor por largos periodos de tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> - Historial de abuso de menores de los padres. - Falta de destrezas paternas - Problemas matrimoniales - Divorcio /separación - Padres solteros - Enfermedad mental y física - Problemas de droga / alcohol - Aislamiento sexual - Presiones económicas - Desempleo - Vivienda inadecuada - Menor objeto de la situación - Física o emocionalmente impedido - Incapacitado en su desarrollo

ANEJO G
GUIA DE INDICADORES ABUSO SEXUAL

MENOR		PADRES / ENCARGADO	
Indicadores Físicos	Indicadores del Comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para caminar o sentarse - Ropa interior destrozada / manchada con sangre - Embarazo - Indicares médicos - Contusiones sangrado / laceración en los genitales o ano - Picazón o malestar genital o rectal - Enfermedad venérea 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasas relaciones con amigos - Comportamientos externos - Pasivo introvertido - Precoz/provocativo - Antisocial destructivo - Conocimiento y/o comportamiento sexual sofisticado o excesivo - Preocupación por los órganos sexuales de el mismo / padres / otros niños - Comportamiento seductor 	<ul style="list-style-type: none"> - Dominante / disciplinariamente rígido - Aparta al niño del contacto con amigos - Aparta al menor de evaluaciones médicas sicológicas - Usa diferentes instituciones médicas - Puede referirse al menor como a su cónyuge sustituto - Excesivamente protector o celoso del menor - Falta de cooperación con - Puede considerar al menor como pertenencia del padre 	<ul style="list-style-type: none"> - Historial de abuso sexual de los padres cuando eran niños - Patrón de incesto inter-generacional - Problemas matrimoniales / sexuales - Ausencia prolongada de uno de los padres <ul style="list-style-type: none"> - Divorcio / separación - Problemas de salud mental - Separación de los padres / falta de sistema de apoyo - Abuso de drogas / alcohol

ANEJO H

Departamento de Salud
Oficina de Epidemiología e Investigación



Forma Correcta del Lavado de Manos



1. Abra la pluma de agua.



2. Aplique jabón.



3. Lave las manos de la parte mas limpia a la mas sucia y entre los dedos.



4. Frote las manos durante 15 a 20 segundos. Limpie la parte posterior de las manos y uñas.



5. Enjuague las manos.



6. Seque las manos con papel toalla.



7. Cierre la llave del agua y abra la puerta usando un papel toalla.



8. Eche el papel toalla al zafacón.

ANEJO I

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ
PROGRAMA PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL NIÑO



¿CUÁNDO DEBEMOS LAVARNOS LAS MANOS?

- ✓ **Al llegar al centro, después de los periodos de descanso, recesos o al moverse de un área de cuidado de niños a otra.**
- ✓ **Antes y después de:**
 - Preparar alimentos o bebidas.
 - Comer, manipular alimentos o alimentar a un niño.
 - Administrar medicamentos o aplicar ungüentos o cremas en donde se pueda encontrar una cortadura o laceración.
 - Jugar en agua que es utilizada por más de una persona.
 - Realizar el cambio de pañal
- ✓ **Después de:**
 - Utilizar el baño o ayudar a un niño a utilizarlo.
 - Manipular fluidos del cuerpo (secreciones nasales, sangre o vómito) de la nariz, de la boca o laceraciones.
 - Manejar animales o limpiar desechos de animales.
 - Jugar en la arena, equipos de juego de madera o en el patio.
 - Limpiar o manipular basura.
 - Aplicar protector solar y/o repelente contra insectos.
 - Tocar o manipular mascarillas

ANEJO J

Cómo quitarse los guantes

Protéjase siguiendo estos pasos para quitarse los guantes



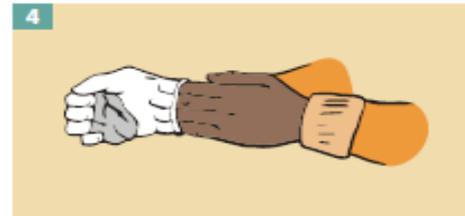
1 Con guantes en ambas manos, estire del exterior de uno de los guantes desde la parte superior de la muñeca, con cuidado de no tocar la piel.



2 Retire este primer guante, alejándolo de su cuerpo, desde la muñeca hasta las puntas de los dedos y dándole la vuelta.



3 Sujete el guante que acaba de retirar con la mano que aún tiene el guante.



4 Con la mano que no tiene el guante, retire el segundo guante insertando los dedos dentro del mismo por la parte superior de la muñeca.



5 Dele la vuelta al segundo guante alejándolo del cuerpo y meta el primer guante dentro del segundo.



6 Deseche los guantes con seguridad. No reutilice los guantes.



7 Lávese las manos inmediatamente después de quitarse los guantes y antes de tocar otros objetos o superficies.

ANEJO K ITINERARIO DE LIMPIEZA

Áreas	Antes de Usar	Después de usar	Diario (Al final del día)	Semanal	Mensual	Comentarios
Áreas de alimentos						
Superficies para preparación de alimentos	Limpiar, Sanear	Limpiar, Sanear				Usar un desinfectante que sea seguro al contacto con alimentos.
Utensilios y platos		Limpiar, Sanear				Si lavan utensilios a mano, utilice un desinfectante seguro en superficies que estarán en contacto con los alimentos, como último paso; el uso de lavavajillas automatizado desinfectará los mismos.
Mesas y Bandejas	Limpiar, sanear	Limpiar, sanear				
<i>Topes de Mostradores "Counter"</i>		Limpiar	Limpiar, sanear			Utilizar desinfectante seguro para superficies en contacto con alimentos.
Enseres para preparación de alimentos		Limpiar	Limpiar, sanear			
Mesas de uso mixto	Limpiar, sanear					Antes de servir comida.
Nevera					Limpiar	
Áreas de Cuidado de niños						
Juguetes con boca de plástico		Limpiar	Limpiar, sanear			
Bobos		Limpiar	Limpiar, sanear			No compartir entre niños, utilice lavavajillas

ANEJO K ITINERARIO DE LIMPIEZA

Áreas	Antes de Usar	Después de usar	Diario (Al final del día)	Semanal	Mensual	Comentarios
						o hierva por un minuto.
Gorros o Sombreros			Limpiar			Limpiar después de cada uso si hay piojos presentes.
Manijas de puertas y gabinetes			Limpiar y desinfectar			
Pisos			Limpiar			Barrer o utilizar <i>vacuum cleaner</i> y luego mapear (considere utilizar uno de microfibra)
Juguetes de tela lavables				Limpiar		Lavar en lavadora
Disfraces				Limpiar		Lavar en lavadora
Área de Juegos				Limpiar		
Fuentes de agua			Limpiar y desinfectar			
Teclados de computadora		Limpiar y desinfectar				Utilizar toallitas de limpieza, no aerosoles.
Teléfonos fijos			Limpiar			
Áreas de baño y cambio de pañales						
Mesas de cambio de pañales		Limpiar y desinfectar				Limpiar con detergente, enjuagar y desinfectar
Sillas de <i>potty training</i>		Limpiar y desinfectar				
Lavamanos y grifos			Limpiar y desinfectar			
<i>Topes de Counters</i>			Limpiar y desinfectar			
Inodoros			Limpiar y desinfectar			

**ANEJO K
ITINERARIO DE LIMPIEZA**

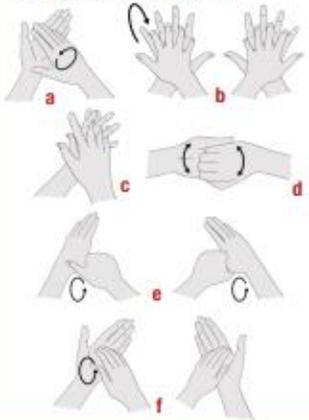
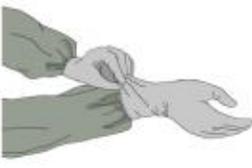
Áreas	Antes de Usar	Después de usar	Diario (Al final del día)	Semanal	Mensual	Comentarios
Zafacones de pañales			Limpiar y desinfectar			
Pisos			Limpiar y desinfectar			Mapear con limpiador y desinfectante.
Áreas de Dormir						
<i>Covers</i> de colchón y fundas de dormir				Limpiar		Limpiar antes de ser usado por otro niño
Cunas y <i>mats</i>				Limpiar		Limpiar antes de ser usado por otro niño
Sábanas					Limpiar	

Revisado: marzo/ 2022

ANEJO L

PASOS PARA COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

<p>1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).</p> 	<p>2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.</p> 	<p>3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.</p> <p>4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.</p> <p>5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).</p>	<p>6 Higienícese las manos.</p> 
<p>7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).</p> 	<p>8 Póngase una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales O de agentes patógenos transmitidos por la sangre.</p> 	<p>9 Póngase la maskarilla facial.</p> 	
<p>10 Póngase una careta protectora O gafas protectoras.</p> 	<p>11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) O capucha.</p> 	<p>12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).</p> 	
<p>13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.</p> 	<p>¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).</p>		
			
<p>La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.</p> <p style="text-align: right;">WORLDWIDE © ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2012</p>			

ANEJO M

PASOS PARA REMOVERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

1 Quitese el EPP siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higiénice las manos con los guantes puestos¹.

3 Quitese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante.



4 Higiénice las manos con los guantes puestos.

5 Quitese los **guantes externos** y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higiénice las manos con los guantes puestos.

7 Quitese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



9 Para sacarse la **bata**, primero desate el nudo y después tire de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.

10 Higiénice las manos con los guantes puestos.



8 Higiénice las manos con los guantes puestos.

11 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



12 Higiénice las manos con los guantes puestos.

13 Para quitarse la **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



14 Higiénice las manos con los guantes puestos.

15 Sáquese las **botas** de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP².

16 Higiénice las manos con los guantes puestos.

17 Quitese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higiénice las manos.

¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cambieselos después de ver al último paciente).

² Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para inodoros si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuéguelas y séquelas.

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL CAMBIO DE PAÑAL EN LA MESA DE CAMBIO DE PAÑAL

Objetivo: Prevenir la propagación de gérmenes y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.

Paso 1: Tenga todo lo que necesita a la mano.

- a. Antes de llevar al niño(a) al área de cambio de pañal, lávese las manos y traiga los artículos que necesita al área, tales como: papel cambiador no absorbente, pañal y ropa limpia si la necesita, toallas húmedas desechables, bolsa plástica para disponer de la ropa sucia, guantes desechables y la cantidad de crema de pañal que vaya a utilizar colocada en un pedazo de papel.
- b. Coloque el papel cambiador no absorbente de un tamaño suficiente para cubrir la superficie desde los hombros del niño(a) hasta un poco más allá de los pies.
- c. Colóquese los guantes desechables antes de manejar pañales o ropa sucia.

Paso 2: Lleve al niño(a) hasta la mesa de cambio de pañal. Si el pañal está sucio, mantenga el niño(a) alejado de usted y de cualquier superficie que no se pueda limpiar y desinfectar fácilmente.

- a. Siempre mantenga una mano sobre el cuerpo de niño(a) y nunca lo deje solo.
- b. No utilice amarres para sujetar a niño(a) a la mesa de cambio de pañal.
- c. Desabroche e pañal, pero déjelo debajo del niño(a).
- d. Si por el movimiento del niño(a), no se puede evitar el contacto de sus pies con el pañal o con piel sucia, remueva los zapatos del niño(a) y sus medias para evitar su contaminación con excreta u orina durante el proceso.

Paso 3: Limpie los genitales del niño(a).

- a. Levante las piernas del niño(a) según sea necesario para limpiar la piel de los genitales y nalgas del niño(a) con las toallas húmedas desechables.
- b. Remueva la excreta y orina de adelante hacia atrás usando una sola vez la toalla húmeda. De ser necesario, repita el proceso usando toallitas limpias.
- c. Coloque las toallas sucias dentro del pañal sucio o en un zafacón de pedal cubierto con bolsa plástica.

Paso 4: Remueva el pañal y ropa sucia, sin contaminar cualquier superficie limpia.

- a. Doble la superficie sucia del pañal hacia adentro y vuelva a sellarlo con las cintas adhesivas.
- b. Deseche el pañal sucio en un zafacón de pedal cubierto con bolsa plástica.

Página 2

Procedimiento para realizar el cambio de pañal

- c. Coloque la ropa sucia en una bolsa plástica para ser entregada a los padres del niño(a).
- d. Si hay algún derrame debajo del niño(a), use la esquina del papel que se extiende más allá o debajo de los pies del niño(a) para doblar el área sucia de modo que quede una superficie de papel nueva limpia debajo de las nalgas del niño(a).

Paso 5: Remueva los guantes de acuerdo al procedimiento recomendado establecido y deséchelos en un zafacón de pedal cubierto con bolsa plástica.

Paso 6: Aplíquese “hand sanitizer” en sus manos.

- a. Si el niño(a) tiene 24 meses o más aplique “hand sanitizer” a las manos del niño(a). Si es menor de 24 meses, utilice una toalla húmeda desechable para limpiarse sus manos y otra toallita limpia, para limpiarle las manos al niño(a).
- b. Descarte las toallitas usadas en un zafacón con tapa forrado con bolsa plástica.

Paso 7: Coloque al niño un pañal limpio y vístalo.

- a. Deslice un pañal limpio debajo del niño(a).
- b. Utilice un pedazo de papel higiénico o utilice guantes desechables nuevos para aplicar la crema de pañal. Descarte el papel o guantes en un zafacón de pedal.
- c. Observe y reporte si el área está enrojecida, con salpullido (“rash”) o presenta sangrado.

Paso 8: Lave las manos del niño siguiendo el procedimiento de lavado de manos, y devuélvalo a un área en la que haya supervisión.

- a. Use jabón y agua tibia para lavarle las manos al niño(a).

Paso 9: Lave y desinfecte la superficie de la mesa de cambio de pañal

- a. Remueva y deseche el papel cambiador en un zafacón de pedal.
- b. Si la ropa del niño(a) se ensució, ate la bolsa plástica usada para guardar la ropa y rotule para ser enviada a la casa del niño(a).
- c. Remueva cualquier sucio visible en la mesa de cambio de pañal con un papel toalla húmedo con agua y detergente.
- d. Desinfecte el área rociando o aplicando una solución desinfectante preparada diariamente:
 - **1 a 3 cucharadas de cloro + 1 cuartillo (32 onzas) de agua fría**
 - O en sustitución use un **producto desinfectante registrado en la EPA** (Agencia de Protección Ambiental), de acuerdo a instrucciones del fabricante.
- e. Permita que la solución esté por lo menos dos (2) minutos en contacto con la superficie.

Página 3

Procedimiento para realizar el cambio de pañal

- f. Guarde el desinfectante.
- g. Mantenga la solución o producto desinfectante fuera del alcance de los niños(as).

Paso 10: Lave sus manos vigorosamente de acuerdo al procedimiento de lavado de manos y registre el cambio de pañal en el registro diario del niño(a).

Nota:

Solamente se utilizarán pañales desechables con material absorbente. Si el niño(a) tiene una razón médica por la que no puede utilizar el pañal desechable, la misma debe estar documentada por el médico del niño(a). Ejemplo: reacciones alérgicas. En estos casos, pueden usarse los pañales de tela. que contienen una cubierta a prueba de agua que se adhiera a la tela. Los pañales de tela sucios, deben envolverse por completo en material no permeable, y almacenarse en un lugar inaccesible a los niños(as) y luego entregarse directamente a los padres / encargados. No deben descargarse sus heces en el inodoro. Nunca deben enjuagarse o llevar su contenido a través del área de cuidado infantil, para colocar el contenido fecal en un inodoro.

Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo/2022.

ANEJO O

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CAMBIO DE PAÑAL (DE PIE)

Objetivo: Prevenir la propagación de gérmenes y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.

Paso 1: Antes de realizar el cambio de pañal la persona a cargo

- a. Se lavará las manos con agua y jabón.
- b. Tendrá a la mano todos los artículos necesarios para llevar a cabo el cambio de pañal. (pañal/ropa interior limpia/, toallitas húmedas, solución de agua y cloro, papel toalla, una bolsa plástica para disponer la ropa sucia, papel cambiador no absorbente, guantes desechables). etc.

Paso 2: Evitará el contacto con artículos sucios

- a. Antes de comenzar a realizar el cambio de pañal, removerá del niño(a), los artículos que se puedan ensuciar (ropa, zapatos y medias).
- b. Durante el cambio, le permitirá al niño(a) sostener por encima de la cintura su camisa, suéter, etc.
- c. Si el niño(a) usa pañal de entrenamiento (“Pull Ups”): separará los lados en lugar de deslizar el pañal por las piernas del niño(a).
- d. Quitará la ropa interior o ropa de vestir que esté sucia. No la enjuague en el inodoro ni en ningún otro lugar.
- e. Colocará la ropa sucia en una bolsa plástica para que se limpie en el hogar del niño(a).
- f. Lavará y desinfectará los zapatos de los niños(as) que se hayan ensuciado o solicitará a los padres o encargados del menor un par de zapatos y medias adicionales para que se mantengan en centro u hogar de cuidado y pueden utilizarse en casos de emergencia.

Paso 3: Limpieza:

- a. Limpiará la piel del niño(a). Levantará las piernas del niño(a) según se requiera y utilizará toallitas desechables para limpiar la piel y las nalgas del menor.
- b. Eliminará las heces y la orina limpiando al niño(a) de adelante hacia atrás.

Página 2

Procedimiento para realizar el cambio de pañal (de pie)

- c. Colocará las toallitas utilizadas para limpiar al niño(a) en el pañal de entrenamiento (“Pull Ups”) o directamente en un zafacón para disponer los mismos que sea de pedal, tenga tapa y esté cubierto con bolsa plástica.
- d. Se quitará los guantes utilizando las técnicas recomendadas de remoción de guantes y los colocará en un zafacón de pedal, con tapa cubierto con bolsa plástica.
- e. Se limpiará sus manos con una toallita limpia para limpiar manos y le limpiará las manos al menor.

Paso 4: Colocar ropa limpia

- a. Colocará un pañal de entrenamiento (“Pull Ups”) o ropa interior limpia.
- b. Colocará ropa de vestir limpia.
- c. Ayude al niño(a) a colocarse el pañal de entrenamiento (“Pull Ups”) o ropa interior limpia y luego ayúdelo a vestirse.
- d. Pondrá las medias y zapatos al niño(a) si se los quitó durante el proceso.

Paso 5: Lavado de manos

- a. Lave las manos del niño(a) y devuélvalo al área supervisada. Use jabón y agua tibia.

Paso 6: Limpieza y desinfección del lugar donde se realizó el cambio

- a. Limpie con agua y jabón la superficie donde se realizó el cambio de pañal.
- b. Enjuague el área con agua limpia.
- c. Desinfecte el piso con solución de agua y cloro.
- d. Si las instrucciones del desinfectante lo indican, enjuague el área luego de aplicar el mismo.
- e. Cualquier problema que se haya detectado durante el cambio debe informarse en la hoja de inspección diaria del menor. Ejemplo: enrojecimiento, sangrado, heces sueltas, etc.

Nota:

En niños(as) más grandes(escolares) pueden utilizarse cambiadores con escalones que le permitan al niño(a) subir al cambiador con la ayuda y supervisión de un adulto. Utilizando los mismos, se reduce el riesgo de lesiones de espalda en los adultos.

Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo 2022

ANEJO P SELECCIÓN DEL DESINFECTANTE

Una de las medidas más importantes a seguir para reducir la propagación de enfermedades infecciosas en los centros y hogares de cuidado es la de limpiar, sanear y desinfectar las superficies que puedan ser un riesgo a la salud de los niños(as) y del personal. El método más comúnmente usado para remover algunos gérmenes de las superficies es el de limpiar.

¿Diferencia entre limpiar, sanear y desinfectar?

Tarea	Definición
Limpiar	Remover todo el sucio y contaminación que se ve.
Sanear/Higienizar	Reducir los gérmenes a niveles seguros.
Desinfectar	Destruir o inactivar la mayoría de los gérmenes

Diferencia entre sanear/higienizar y desinfectar

Sanear - al sanear se utiliza un producto que reduce, pero no elimina los gérmenes en las superficies a niveles considerados seguros por las regulaciones o códigos de salud pública. Este producto puede utilizarse en superficies que pueden entrar en contacto con los alimentos (platos, utensilios, tablas de cortar y superficies de bandejas de "high chairs"), juguetes que los niños(as) se lleven a la boca y bobos.

Desinfectar-al desinfectar se utiliza un producto que destruya o inactive los gérmenes (pero no las esporas) en un objeto inanimado. Su uso puede ser apropiado en superficies duras no-porosas como la de mesas de cambio de pañal, topes de gabinetes, manecillas de puertas y gabinetes,

La Agencia de Protección Ambiental (EPA) recomienda que solo se utilicen productos registrados por la EPA. Solo productos sanitizantes o desinfectantes con número de registro de la EPA en su etiqueta, pueden hacer reclamos públicos de salud de que son efectivos en reducir o inactivar gérmenes. Siga siempre las instrucciones del fabricante cuando utilice estos productos.

Página 2

Selección del Desinfectante

Esto incluye las instrucciones antes de limpiar, tiempo que el producto debe estar sobre la superficie a limpiar, si el producto requiere ser diluido o usarse como está y si necesita enjuague al final.

¿Hay alternativas a blanqueadores de cloro?

Pueden utilizarse otros desinfectantes en entornos de cuidado infantil si el desinfectante:

- ✓ está registrado en la EPA; y
- ✓ se describe como un saneador o como un desinfectante; y
- ✓ se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Revise la etiqueta para ver:

- ✓ tiempo que necesita dejar el saneador o desinfectante en contacto con la superficie que está tratando.
- ✓ si es necesario enjuagar la superficie antes que los niños(as) tengan contacto con esta.
- ✓ cualquier precaución al manejar el producto y si puede ser usado en una superficie que pueda estar en contacto con la boca de un niño(a).

Cloro doméstico y agua

Muchos desinfectantes de cloro domésticos están registrados por la EPA. Al comprar uno de estos, asegúrese que la concentración de cloro es para uso doméstico y no para uso industrial.

Al preparar soluciones seguras con cloro

- ✓ Diluya el cloro con agua fría y no utilice más cantidad de la recomendada en la etiqueta.
- ✓ Seleccione una botella de material opaco.
- ✓ Prepare diariamente una solución fresca con cloro; rotule la botella indicando contenido y fecha en que se mezcló.
- ✓ Use guantes y protección para los ojos cuando realice la dilución.
- ✓ Utilice un embudo.
- ✓ Añada el cloro al agua en vez de agua al cloro.
- ✓ Asegúrese que el salón está bien ventilado
- ✓ Nunca mezcle o almacene amoníaco con cloro o productos que contengan los mismos.

Página 3

Selección del Desinfectante

Para uso seguro de soluciones con cloro

- ✓ Aplique la dilución de cloro después de limpiar las superficies con jabón o detergente y enjuagar con agua si hay sucio visible.
- ✓ Si está utilizando una botella con rociador, ajústelo bien para dispensar un buen rociado.
- ✓ Permita que la solución esté en contacto con la superficie a sanear/desinfectar el tiempo que indica la etiqueta.
- ✓ Aplique la solución cuando los niños(as) no estén en el área.
- ✓ Permita que circule aire fresco en el área donde prepare la solución y que las superficies se sequen con aire seco o séquelas después de transcurrido el tiempo de contacto requerido con el producto.
- ✓ Almacene todos los productos químicos de forma segura y fuera del alcance de los niños(as).

Adaptado de:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019. Páginas-484-490.

Revisado: marzo/2022

ANEJO Q



GUÍA PARA LA PREPARACIÓN DE DILUCIONES DE CLORO

ANTES DE PREPARAR LA DILUCIÓN DE CLORO Y AGUA:

1. Lea la etiqueta de la botella de cloro e identifique la concentración de hipoclorito de sodio que posee.
2. Identifique la concentración correcta de cloro a preparar en la siguiente tabla:

SOLUCIÓN PARA DESINFECTAR	CONCENTRACIÓN DE CLORO	CANTIDAD DE CLORO	CANTIDAD DE AGUA	TIEMPO DE CONTACTO
Fluidos corporales, Áreas en general y área de cambio de pañal	8.25%	1 1/2 cucharadita	1 cuartillo	2 minutos
		2 cucharadas	1 galón	
	5.25% - 6.25%	2 1/4 cucharadita	1 cuartillo	2 minutos
		3 cucharadas	1 galón	
	2.75%	1 1/2 cucharadas	1 cuartillo	2 minutos
		1/3 taza más 1 cucharada	1 galón	

SOLUCIÓN PARA HIGIENIZAR	CONCENTRACIÓN DE CLORO	CANTIDAD DE CLORO	CANTIDAD DE AGUA	TIEMPO DE CONTACTO
Salones, cocina y superficies de alimentos	8.25%	1/4 cucharadita	1 cuartillo	2 minutos
		1 cucharadita	1 galón	
	5.25% - 6.25%	1/2 cucharadita	1 cuartillo	2 minutos
		2 cucharaditas	1 galón	
	2.75%	1 cucharadita	1 cuartillo	2 minutos
		1 cucharada	1 galón	

Adaptado de: Child Care Health Program - King County y Departamento de Salud del Estado de Washington, Julio, 2021.

Revisado: marzo, 2022



ANEJO R-1
PROCEDIMIENTO DE CEPILLADO DE DIENTES
(ANTES DEL COVID 19)

Objetivo:

Asegurar que los niños(as) realicen correctamente el procedimiento de cepillado de los dientes para prevenir las caries dentales y la gingivitis.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados, hogares exentos no familiares (HENF)

Definición de cepillado de dientes: es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro, Proveedor de cuidado en el hogar	Utilizando material informativo sobre salud oral, procederá a educar al padre, madre o encargado(a) del niño(a) sobre la importancia de una buena higiene oral en la niñez temprana.	Al ingreso del niño(a) al centro u hogar de cuidado
Director de centro o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un cepillo dental. El mismo se cambiará cada tres meses o cuando luzca desgastado.	A su ingreso y luego cada tres meses
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al padre, madre o encargado(a), un vaso para que el niño(a) pueda realizar su enjuague bucal. Se asegurará que cada niño(a) tenga su propio cepillo de dientes, vaso de enjuague y pasta dental con fluoruro rotulada.	Diariamente

Página 2

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Antes del COVID-19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Niño(a)s de centros y hogares de cuidado	Se cepillarán los dientes después de almorzar.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Infantes: Por lo menos una vez al día, el maestro, asistente o adulto asignado se lavará las manos, se cubrirá un dedo con una gaza o un paño suave y limpiará suavemente la encía de un infante. Luego se lavará sus manos con agua y jabón por 20 segundos preferiblemente o se aplicará desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Supervisará el proceso de cepillado de dientes. Cuando el centro utilice un mismo tubo de pasta dental para todos los niños(as), el adulto colocará la cantidad de pasta dental que cada niño(a) necesita en un pedazo de papel limpio y de ahí lo colocará en el cepillo dental.	Después del almuerzo
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	La cantidad de pasta a colocar por grupo de edad será la siguiente: <u>Niños(as) menores de dos (2) años:</u> Al salir el primer diente, le colocará al niño(a), pasta dental del tamaño de un grano de arroz. <u>Niños(as) mayores de tres (3) años:</u> Le colocará pasta dental del tamaño de un guisante.	Después del almuerzo

Página 3

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Antes del COVID-19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	<u>Con los preescolares de 3-5 años</u> El adulto acompañará a los niños(as) mientras estos se cepillan los dientes. Cada niño(a) deberá cepillarse sus dientes a menos que no posea la destreza manual para hacerlo. En ese caso, se recomienda, que un adulto le cepille los dientes. Se asegurará de que los niños(as) coloquen el cepillo dental en posición horizontal sobre el diente y lo muevan hacia atrás y hacia adelante. Se asegurará se cepillen los tres lados de los dientes: los exteriores, interiores y las superficies de masticación.	Cada vez que los niños(as) se cepillen los dientes
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Supervisará el proceso de cepillado de los dientes y entrenará a los niños(as) en la técnica, modelando la misma. Además, se asegurará de que los niños(as) se cepillen la lengua. El proceso de cepillado debe tener una duración de 2 minutos aproximadamente.	Durante el proceso de cepillado
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Le enseñará a los niños(as) a escupir el exceso de pasta dental luego del cepillado.	Después del cepillado de dientes
Niños(as) de centros o de hogares de cuidado	Se enjuagarán la boca utilizando un vaso con agua potable de grifo.	Después del cepillado de dientes

Página 4

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Antes del COVID-19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará que los niños(as): <ul style="list-style-type: none">• enjuaguen el cepillo de dientes con agua corriente, y lo dejen secar al aire.• guarden el cepillo de dientes en posición vertical con las cerdas hacia arriba.• coloquen el cepillo de manera tal que el mismo no tenga contacto con otros cepillos ni con el gotereo que vierten al enjuagarse.	Después del cepillado de dientes
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará los cepillos que tengan contacto unos con otros.	Cada vez que ocurra el contacto entre cepillos
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Supervisará el proceso de cepillado de los dientes y entrenará a los niños(as) en la técnica, modelando la misma. Además, se asegurará de que los niños(as) se cepillen la lengua. El proceso de cepillado debe tener una duración de 2 minutos aproximadamente.	Durante el proceso de cepillado
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Le enseñará a los niños(as) a escupir el exceso de pasta dental luego del cepillado.	Después del cepillado de dientes
Niño(a)s de centros de cuidado y desarrollo u hogares de cuidado	Se enjuagarán la boca utilizando un vaso con agua potable de grifo.	Después del cepillado de dientes

Página 5

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Antes del COVID-19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará que los niños(as): <ul style="list-style-type: none">• enjuaguen el cepillo de dientes con agua corriente, y lo dejen secar al aire.• guarden el cepillo de dientes en posición vertical con las cerdas hacia arriba.• coloquen el cepillo de manera tal que el mismo no tenga contacto con otros cepillos ni con el gotereo que vierten al enjuagarse.	Después del cepillado de dientes
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará los cepillos que tengan contacto unos con otros.	Cada vez que haya contacto
Maestro, asistente o adulto asignado	Educará a los niños(as) en temas de salud oral. Entre los temas a discutir están: <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la placa dental?• El proceso de una carie dental.• Como la azúcar contribuye al desarrollo de caries dentales.• Importancia de una buena higiene oral.	Una vez al año

NOTA:

- Los cepillos de dientes deben ser suaves y redondeados, de cerdas de nilón y apropiados a la edad del niño(a) y deben reemplazarse cuando el niño(a) se enferma.
- La pasta dental debe tener fluoruro.

Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo/ 2022

ANEJO R-2
PROCEDIMIENTO DE CEPILLADO DE DIENTES
(DURANTE EL COVID 19)

Objetivos:

- Proveer alternativas para realizar el cepillado dental durante la Pandemia por COVID 19. Requerirá el uso de estrategias que reduzcan la posibilidad de transmisión del virus COVID-19 a través de gotas salivares que puedan desprenderse durante el cepillado dental.
- Reforzar hábitos de salud bucal y prevenir la gingivitis y las caries dentales en los niños(as).

Área de aplicación:

Infantes, maternas, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento:

Centros, hogares licenciados, hogares exentos no familiares (HENF)

Definición de cepillado de dientes:

Es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Director de centro, Proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se asegurará que los adultos encargados de cepillar los dientes cuenten con las dosis requeridas de la vacuna contra el COVID 19 y utilicen mascarilla que le cubra la nariz y la boca y que quede ajustada a los lados de su cara. Las mascarillas recomendadas por el Departamento de Salud son:</p>	<p>Diariamente</p>

Página 2

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Durante el COVID 19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro, Proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">Respiradores (Ejemplo: N95)Mascarillas KN95 y KF94Mascarilla quirúrgica cubierta por una mascarilla de telaMascarilla quirúrgica desechable (no médica) <p>Para mejorar la protección puede colocarse un “<i>face shield</i>” sobre la mascarilla utilizada.</p>	Diariamente
Director de centro, Proveedor de cuidado en el hogar	Utilizando material informativo sobre salud oral, procederá a educar al padre, madre o encargado(a) del niño(a) sobre la importancia de una buena higiene oral en la niñez temprana.	Al ingreso del niño(a) al centro u hogar de cuidado
Director de centro o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un cepillo dental nuevo.	A su ingreso y luego cada tres meses o cuando luzca desgastado
Director de centro o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al, madre o encargado(a) del niño(a) vasos desechables y un tubo de pasta con fluoruro.	A su ingreso y luego cuando lo necesite
Niño(a)s de centros y hogares de cuidado	Realizarán el cepillado dental después de almorzar.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Se lavará las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos antes de cepillar los dientes de cada menor.	Antes de cepillar los dientes

Página 3

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Durante el COVID 19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Cepillado de los dientes utilizando vaso y servilleta desechable</p> <ul style="list-style-type: none">• Usará un par de guantes nuevos cuando le cepille los dientes a cada bebé.• Colocará la cantidad de pasta dental con fluoruro que requiera cada bebé/niño(a) en un pedazo de papel limpio y la pasará al cepillo dental del bebé/niño(a) o se asegurará de que cada bebé/niño(a) cuente con su propio tubo de pasta dental.✚ del tamaño de un grano de arroz- en los bebés que ya cuentan con su primer diente.✚ del tamaño de un grano de arroz- en niños(as) de 1-2 años.✚ del tamaño de un guisante para niños(as) de 3-5 años.• Ayudará y enseñará al niño(a) a cepillarse los dientes.• Después del cepillado, enseñará al niño(a) a escupir o a dejar que la pasta dental restante caiga en un vaso desechable. No se enjuagará la boca.	Diariamente

Página 4

Procedimiento de Cepillado de Dientes
(Durante el COVID 19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• Enseñará al niño(a) a limpiarse la boca con una servilleta y después de usarla a colocarla dentro del vaso desechable.• Enseñará al niño(a) a tirar a la basura los vasos y servilletas usados.• Enseñará al niño(a) a colocar el cepillo de dientes en una porta cepillos que le permita secarse en posición vertical sin que se toquen los cepillos de los niños(as) entre sí.• Lavará las manos del bebé/ niño(a) con agua y jabón y luego se lavará las suyas por 20 segundos.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Cepillado de los dientes en las mesas del salón o ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sentará a los niños(as) lo más separados posible y mantendrá al personal supervisando el cepillado.• Limpiará y desinfectará la mesa del cepillado.• Si no es posible cepillarse los dientes en la mesa del salón de clases, los niños(as) pueden hacerlo en el lavamanos bajo la supervisión del personal.	Diariamente

Página 5

**Procedimiento de Cepillado de Dientes
(Durante el COVID 19)**

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none">• Limpiará y desinfectará el lavamanos después de que cada niño(a) termine de cepillarse los dientes.• Animará a los niños(as) para que no coloquen los cepillos de dientes directamente sobre la mesa del salón o sobre otras superficies.• Animará a los niños(as) a lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, antes y después de cepillar los dientes de los bebés/niños(as).• Si no hay agua y jabón disponibles, usará desinfectante para manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.• Se lavará las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, antes y después de cepillar los dientes de los bebés/niños(as) o utilizará desinfectante para manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.• Animará a los niños(as) a tomar agua durante el día y después de comer, ya que el agua enjuaga la boca del niño(a) con cada sorbo.	<p>Diariamente</p>

Página 6

Procedimiento de Cepillado de Dientes
(Durante el COVID 19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Educará a los niños(as) en temas de salud oral. Entre los temas a discutir están: <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la placa dental?• El proceso de una carie dental.• Como la azúcar contribuye al desarrollo de caries dentales.• Importancia de una buena higiene oral.	Una vez al año
Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar	Sino tiene la seguridad de poder implementar las estrategias recomendadas para prevenir la propagación de COVID 19 al realizar el cepillado de los dientes puede: <ul style="list-style-type: none">• Educar a los padres sobre la importancia de la salud oral en los niños(as) y solicitarle realicen el cepillado dental en sus hogares antes de que el niño(a) llegue al centro/hogar de cuidado.• Solicitarle realicen el cepillado de los dientes del menos antes de llegar al centro/Red y al regreso a su hogar.	Diariamente

Página 7

Procedimiento de Cepillado de Dientes (Durante el COVID 19)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• Animar a los niños(as) a tomar agua durante el día y después de comer, ya que el agua enjuaga la boca del niño(a) con cada sorbo.• Proveerle cepillo de dientes y pasta dental con fluoruro a cada niño(a) del centro/ hogar de cuidado.• Coordinar con compañía que venda pastas dentales en Puerto Rico una orientación para los niños(as) sobre las caries dentales y la donación de cepillos y pastas para los niños(as).	Diariamente Anualmente o cada seis meses

NOTA:

- Los cepillos de dientes deben ser suaves y redondeados, de cerdas de nilón y apropiados a la edad del niño(a).
- Deben reemplazarse cuando el niño(a) se enferma.
- La pasta dental debe tener fluoruro.

Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo/2022

ANEJO S

ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Objetivo: Establecer una política segura de administración, manejo y almacenamiento de medicamentos para garantizar la seguridad de los niño(as) servidos por el Programa.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares

Alcance de los procedimientos: Centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados Y hogares exentos no familiares (HENF).

Definiciones:

- **Suministro de medicamentos** - procedimiento mediante el cual se provee un medicamento que requiere una persona.
- **Medicamento** - es una sustancia química elaborada para prevenir, tratar o curar enfermedades.
- **Medicamento sin receta** - cualquier medicamento que puede ser obtenido sin la necesidad de una autorización médica.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Designará al personal del centro que tendrá la responsabilidad de administrar los medicamentos al niño(a). Incluirá a personal alterno en caso de que el personal designado no esté en el centro.	En todo momento
Director de Centro y Director de la Red de Cuido	Se asegurará que el personal y cuidadoras de la Red de Cuido estén orientadas sobre el almacenamiento y suministro de medicamentos. Mantendrá evidencia de dicha orientación (agenda, hoja de asistencia y material distribuido). Enfatizará en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Que el nombre y apellido del niño(a) en el medicamento corresponde al niño(a) que lo recibe. 	En adiestramiento anual y cada vez que se reciba un medicamento

Página 2

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Director de Centro y Director de la Red de Cuido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del médico que prescribe el medicamento debe ser el mismo que se indica en el formulario de Suministro de Medicamentos con Receta • Verificar fecha de expiración del medicamento, el nombre del médico que prescribe el medicamento, y que el mismo se encuentre en su envase original y que la tapa sea resistente a los niños(as). • Leer cuidadosamente las instrucciones para la administración del medicamento. • Lavado de manos antes y después de administrar el medicamento. • Almacenamiento adecuado del medicamento (refrigerado, si así lo requiere o bajo llave). • Mantenimiento de medicamentos fuera del alcance de los niños(as). <p>Podrá identificar un profesional de la salud médico licenciado o enfermera graduada con credenciales vigentes que esté disponible para ofrecer el adiestramiento en almacenamiento y suministro de medicamentos para el personal del centro/hogares licenciados de la Red de Cuido.</p>	<p>En adiestramiento anual y cada vez que se reciba un medicamento</p> <p>Cada vez que se necesite</p>
<p>Director de Centro, Director de la Red de Cuido o Proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>1. Entregará al padre, madre o encargado (a) del niño(a) el formulario en blanco de <u>Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta</u>. Además, le proveerá el formulario de <u>Autorización de Medicamentos sin Receta</u>. Ambos documentos deben ser llenados por el adulto responsable del niño(a) para que conste la autorización.</p>	<p>Al ingreso del niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo o cuando sea necesario según las necesidades del niño(a)</p>
<p>Director de la Red de Cuido o Proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>1. Proveerá copias en blanco de los formularios de autorización para uso de los proveedores de cuidado de su Red. Los proveedores de hogares licenciados deben tener formularios en blanco para proveerle a los padres de</p>	<p>Cada vez que se necesite</p>

Página 3

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal designado a suministrar medicamentos o Proveedor de cuidado en el hogar	niño(as) que requieran medicamentos. Pondrá en práctica los aspectos de rotulación y manejo de medicamentos indicados en el segundo renglón de este procedimiento de una manera adecuada.	Al administrar medicamentos al niño(a) en el centro, u hogar de cuidado y desarrollo
Personal autorizado a administrar los medicamentos en Centro o Proveedor de cuidado en el hogar	Una vez reciba el medicamento lo documentará en el Registro de Suministro de Medicamentos. Siempre que reciba un medicamento recetado: <ol style="list-style-type: none">1. Verificará que el nombre y apellido del niño (a) en el medicamento corresponda al nombre del niño(a) al que se le administrará el medicamento.2. Se asegurará que el medicamento se encuentre en su envase original con tapa resistente a los niños (as) y que el mismo no esté expirado.3. Verificará que la información provista en el formulario de Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta, sea igual a la que está en la etiqueta del medicamento (nombre del medicamento, médico que lo receta, dosis, frecuencia e instrucciones sobre la administración y almacenamiento). De no coincidir, no aceptará el medicamento, hasta que se aclare la información con las instrucciones médicas.4. Lo almacenará de acuerdo a lo indicado en la Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta.	Al momento de recibir el medicamento en el centro u hogar de cuidado y desarrollo

Página 4

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Antes de suministrar el medicamento:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Leerá las instrucciones relacionadas al mismo, incluyendo la dosis requerida y frecuencia, si necesita tomarse con comida y otras circunstancias pertinentes.2. Aclarará dudas con el padre, madre o encargado(a) del niño (a) sobre: ¿cuándo se le administró la última dosis en el hogar?, ¿Se ha presentado algún efecto secundario en el niño(a)?, etc.	El día que administre el medicamento
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Al administrar el medicamento:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Documentará los detalles sobre dicha administración en el Registro de Suministro de Medicamentos. Es requisito del Registro anotar fecha, hora y dosis administrada y firmar el mismo.2. Reportará al padre, madre o encargado(a) del niño(a), cualquier efecto secundario que surja al administrar el medicamento y completará el Informe de Incidentes Relacionados a Administración de Medicamentos.3. En caso de alguna emergencia, deberá actuar conforme al procedimiento de Manejo de Emergencias establecido por el centro u hogar de cuidado y desarrollo.	El día que administre el medicamento Inmediatamente
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• Mantendrá los medicamentos en las temperaturas requeridas y fuera del alcance de los niños (as).• De requerir refrigeración:<ul style="list-style-type: none">✓ Lo guardará en un envase plástico con tapa dentro de una nevera.• Si no requiere refrigeración:<ul style="list-style-type: none">✓ El medicamento puede ser colocado en un botiquín con llave, en caja para guardar u armario con llave.	Los días que administre el medicamento

Página 5

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• Al finalizar el día, informará a los padres el medicamento que se suministró, la dosis, y la hora en que se brindó y le devolverá el mismo para que lo almacene en su hogar.• Ningún medicamento permanecerá en el Centro u hogar de cuidado y desarrollo, de un día para otro.	Los días que administre el medicamento
Padre, madre o encargado (a) del niño (a)	Firmará la hoja de Registro de Suministro de Medicamentos, evidenciando que recogió el medicamento.	Los días que se administre el medicamento

Página 6

Almacenamiento y suministro de Medicamentos

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

TERAPIAS RESPIRATORIAS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Las terapias respiratorias deben administrarse en el hogar o que algún familiar del niño(a) vaya al centro/hogar licenciado/ hogar exento no familiar y las provea. En estos casos, el padre, madre o tutor del menor deberá permanecer en centro/hogar por lo menos quince (15) minutos después de la terapia, ante una posible reacción adversa. Participantes que requieran más de una (1) terapia deberán permanecer en su hogar.
- No se recomienda la administración de medicamentos en centro/hogar, cuando las dosis de administración del medicamento, sean en frecuencias de 8 horas, 12 horas, 1 vez al día. Medicamentos que se tengan que administrar con el estómago lleno, se recomienda administrarse en el hogar del niño(a) y no en el centro u hogar licenciado u hogar exento no familiar.

RESPONSABILIDADES DEL CENTRO Y HOGAR DE CUIDO

- Solicitar a los padres toda la información relacionada a la salud de los niños de nuevo ingreso, incluyendo la relacionada al uso de medicamentos.
- Tener accesibles para uso de los padres de los niños, copias de los Formularios de Autorización de Suministro de Medicamentos con receta y sin receta.
- Garantizar la confidencialidad de la información sobre la salud de los niños que sea recibida, como parte del proceso de administración de medicamentos.
- Evaluar de forma individual toda solicitud para administrar medicamentos. Tomar en cuenta, las necesidades de los niños y la capacidad del centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar para realizar lo solicitado.

RESPONSABILIDADES DEL PADRE, MADRE O TUTOR

- Suministrar la información necesaria relacionada a la salud de sus hijos o menores a cargo, incluyendo la relacionada al suministro de medicamentos.
- Cuando vaya a una consulta médica con su hijo(a), estar atento a las instrucciones impartidas por el médico para la administración del medicamento. Completar en su totalidad los formularios de Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta y sin Receta y firmarlos autorizando su suministro en el centro u hogar de cuidado y desarrollo.
- Informar al empleado del centro sobre los posibles efectos secundarios de cualquier medicamento que se le administre a los menores en las facilidades.
- Informar el horario en que se requiere la administración de los medicamentos en el centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar.
- Preferiblemente, suministrar la primera dosis del medicamento en el hogar del niño(a).
- Suministrar en el hogar los medicamentos de cada 8 horas, 12 horas o una vez al día.
- Llevar diariamente los medicamentos a ser administrados en el centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar y recogerlos al finalizar el día.

Página 7

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Procedimiento para el Suministro de Medicamentos sin Receta

Los medicamentos sin receta también requieren la autorización del padre para ser administrados en el Centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar. En este renglón, se incluyen: loción para el cuerpo, crema para pañales, vaselina, bálsamo de labios, bloqueador solar, repelente para mosquitos, aliviador del dolor y fiebre sin aspirina, medicina para la tos, ungüento para la dentición, entre otros.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/ Red de Cuido/ Proveedor de Cuidado en el Hogar	Al ingresar a un niño (a) proveerá al padre el documento de Autorización para Medicinas sin Recetas, para que este lo complete en su totalidad. Este documento debe estar en el expediente del niño (a) y el personal del centro y/o proveedor de cuidado en el hogar debe tener conocimiento del mismo. De presentarse cambios, se debe actualizar la información completando el documento nuevamente.	Una vez al año o según sea necesario.
Padre, madre o encargado del niño (a)	Completará y firmará el formulario de Autorización para el Suministro de Medicamentos sin Recetas.	Una vez al año o según sea necesario.
Director de Centro/ Red de Cuido, Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Orientará al personal del Centro/Red/proveedores de cuidado en el hogar sobre las recomendaciones médicas respecto al suministro de medicamentos sin receta.	Una vez al año o según sea necesario.

Nota: Para aplicar los medicamentos sin receta debe seguir el procedimiento de Almacenaje y Suministro de Medicamentos con Receta.

Referencia:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; *Guidelines for early care and education programs*. 3rd Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

Revisado: marzo/2022



AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Centro/Red de Cuido/Hogar Licenciado/Hogar Exento no Familiar

Región: _____ Pueblo: _____

Nombre del niño(a) _____

Nombre del médico: _____ Tel. _____

Dirección del médico: _____

Nombre del medicamento: _____

Fecha de expiración del medicamento: _____

Descripción: líquido _____ tabletas _____ color _____ Refrigeración: Si _____ No _____

Dosis recetada: _____ Horario: _____

Posibles efectos adversos: _____

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, padre, madre o
encargado(a)

del menor _____, residente de _____

_____ con número de

teléfono _____ autorizo a _____

a suministrar el medicamento descrito anteriormente de acuerdo a instrucciones ofrecidas por el médico.

Firma del padre, madre o encargado(a)

Fecha

Nombre del médico

Número de licencia

Firma del médico

Fecha: día / mes / año

Revisado: marzo, 2022



INFORME DE INCIDENTES RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del Centro: _____

1. Nombre del niño(a): _____ Fecha ____/____/____

2. Medicamento administrado _____

Dosis administrada: _____

Forma administración del medicamento Líquida Cápsula Ungüento o Crema

Fecha: ____/____/____ Hora: _____

Administrada por: _____

3. Cambios observados en el niño(a): _____

Fecha ____/____/____ Hora _____ Firma _____

4. Notificado a: _____

Padre, madre o encargado Médico del niño(a) Fecha ____/____/____

Comentarios:

_____/____/____

Firma persona que rinde informe

Fecha
Revisado: marzo, 2022

AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA

Nombre del Niño (a) – (Letra de Molde)

A continuación, se presenta una lista de productos que son utilizados con frecuencia para infantes y niños (a) pequeños. Favor de marcar y especificar los que autoriza a suministrarle a su hijo (a).

- Loción para el cuerpo _____
- Bálsamo de labios _____
- Crema para pañales _____
- Ungüento de la dentición _____
- Loción de protección de sol _____
- Medicamento para fiebre y manejo del dolor (sin aspirina) _____
Dosis _____ Frecuencia _____ ¿A qué temperatura del cuerpo? _____
- Repelente de mosquitos _____
- Otros: _____

Esta autorización es válida por máximo de un año desde ___/___/___ hasta ___/___/___.

Firma padre, madre o encargado (a)

Fecha

Revisado: marzo, 2022



AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Nombre del niño(a): _____

FECHA D/M/A	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA MEDICAMENTO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	HORA DE ADM.	DOSIS DE ADM.	NOMBRE PERSONA QUE ADMINISTRA MEDICAMENTO	FIRMA DE LA PERSONA QUE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO	NOMBRE PERSONA QUE RECOJE MEDICAMENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO

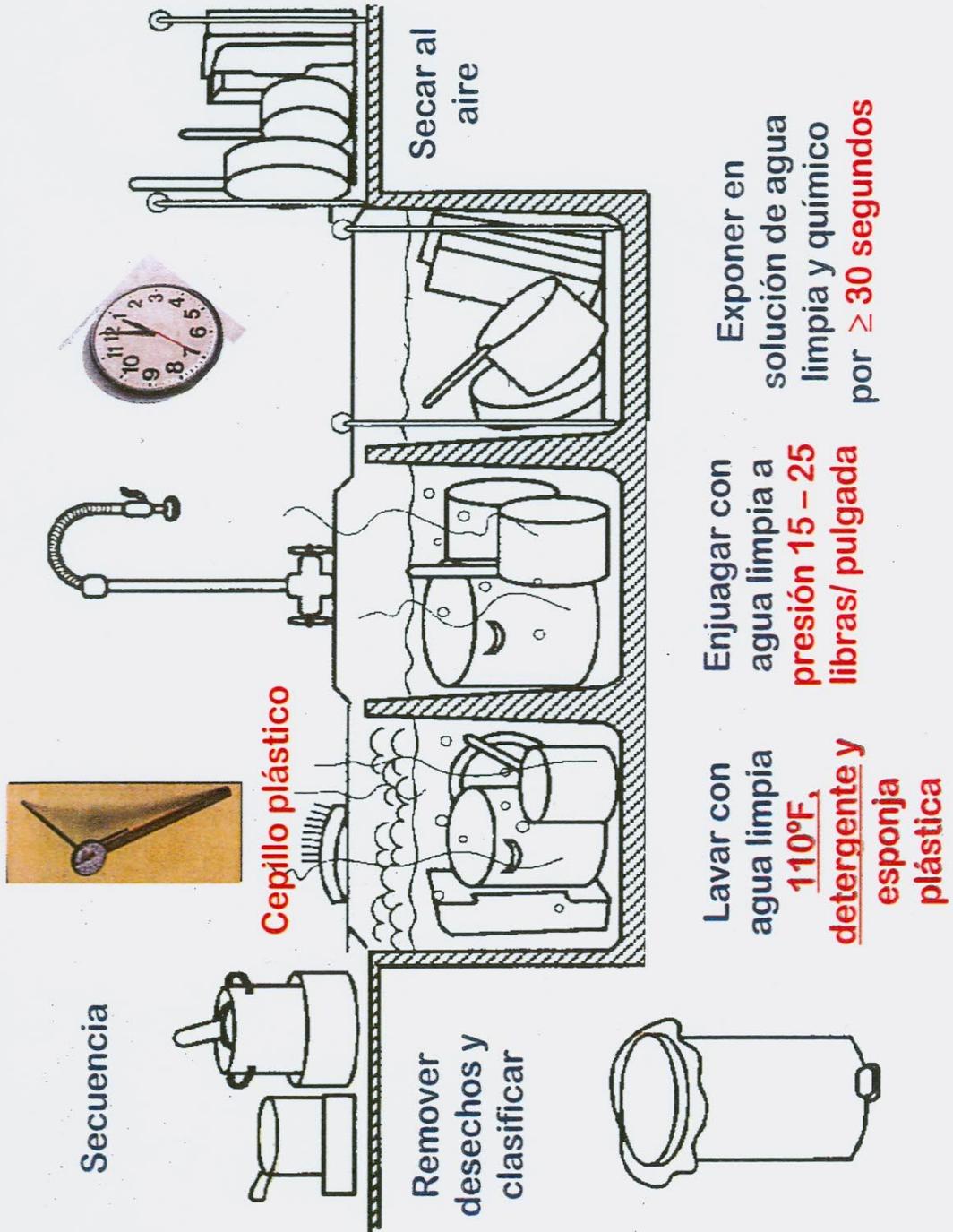
Página 2
Autorización y registro suministro de medicamentos

Observaciones:

- Revise si:
- Formulario de administración está completo
 - El medicamento está en el envase original
 - El medicamento está rotulado apropiadamente

ANEJO T

FREGADERO DE TRES COMPARTIMENTOS PARA LAVADO-SANEAMIENTO MANUAL DE UTENSILIOS



ANEJO U

PROCEDIMIENTO DE RECIBO Y PREPARACIÓN DE FÓRMULAS DE INFANTES EN CENTROS Y HOGARES DE CUIDO

Objetivo: Asegurar buena higiene, manejo y preparación de fórmulas de infantes.

Área de aplicación: Infantes

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares.

Definición de Fórmula Infantil: Leche de vaca que ha sido modificada para que puedan tomarla los bebés que no tienen acceso a la leche materna. Es un sustituto artificial de la leche materna.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	Verificará la fecha de vencimiento de la leche antes de servirla para observar si hay signos de descomposición. De ser así descartará la fórmula.	Al momento de recibir la fórmula
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<p>Preparación de la fórmula en polvo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavará sus manos con agua y jabón antes de preparar la fórmula. 2. Lavará con agua y jabón los utensilios que usará para almacenar la fórmula en la botella (biberones, mamaderas, taza de medir, cucharas). 3. Esterilizará los utensilios. 4. Colocará los utensilios en una olla y los cubrirá con agua. 5. Calentará el agua hasta que hierva. 	Al preparar la fórmula en polvo

Página 2

Procedimiento de Recibo y Preparación de Fórmulas de Infantes en Centros y Hogares de Cuido

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia															
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<p>6. Tan pronto el agua hierva, tapaná la olla y dejará que el agua hierva por 5 minutos.</p> <p>7. Retirá los utensilios del agua con pinzas limpias y los dejará secar.</p> <p>8. Esterilizará en otra olla, el agua que usará para preparar la fórmula. (Hervirá agua potable de la pluma o usará agua embotellada de bebé).</p> <p>9. Dejará que se enfríe el agua.</p> <p>10. Medirá la cantidad de agua que necesitará en una taza de medir o biberón graduado.</p> <p>11. En general la cantidad de agua que necesitará, es igual a la cantidad de fórmula que desee preparar.</p> <p>12. Medirá la cantidad de fórmula que necesitará y la agregará al agua. Para medirla, usará la cuchara de medir que trae el envase de la fórmula.</p> <table border="1" data-bbox="581 1388 1167 1745"><thead><tr><th>Cantidad de fórmula que desee preparar</th><th>Agua (onzas)</th><th>Medidas de fórmula en polvo</th></tr></thead><tbody><tr><td>2 onzas</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>4 onzas</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>6 onzas</td><td>6</td><td>3</td></tr><tr><td>8 onzas</td><td>8</td><td>4</td></tr></tbody></table>	Cantidad de fórmula que desee preparar	Agua (onzas)	Medidas de fórmula en polvo	2 onzas	2	1	4 onzas	4	2	6 onzas	6	3	8 onzas	8	4	Al preparar la fórmula en polvo
Cantidad de fórmula que desee preparar	Agua (onzas)	Medidas de fórmula en polvo															
2 onzas	2	1															
4 onzas	4	2															
6 onzas	6	3															
8 onzas	8	4															

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>13. Colocará la mamadera y la tapa del biberón y agitará hasta que todos los grumos se disuelvan.</p> <p>14. Probará la temperatura de la fórmula, antes de alimentar al bebé. Debe estar a temperatura corporal a más fría.</p> <p>15. Rotulará el biberón con el nombre del niño(a), fecha y hora de preparación.</p> <p>16. Conservará la fórmula preparada en nevera un periodo no mayor de 24 horas.</p> <p>Preparación de la fórmula concentrada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguirá los pasos 1 al 4 de las instrucciones para preparar fórmula infantil en polvo. 2. Limpiará la tapa con agua. 3. Verterá en un envase esterilizado 1 lata de fórmula concentrada y le añadirá la misma cantidad de agua estéril. 4. Seguirá los pasos 8 a 10 de las instrucciones para preparar fórmula infantil en polvo. 5. El biberón se debe rotular con el nombre del niño(a) fecha y hora de la preparación. 6. Colocará la fórmula diluida en la nevera. 7. Conservará la fórmula preparada hasta 48 horas en nevera. Después de ese periodo la descartará. 	<p>Al preparar la fórmula en polvo</p>

Página 4

Procedimiento de Recibo y Preparación de Fórmulas de Infantes en Centros y Hogares de Cuido

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	Manejo y Almacenaje de Fórmulas de Infantes <ol style="list-style-type: none">1. Usará la fórmula en polvo hasta un (1) mes después de abierto el envase.2. Verificará la fecha de vencimiento de los productos y descartará los mismos si observa signos de descomposición.3. Siempre leerá la etiqueta antes de preparar la fórmula.4. Nunca calentará la fórmula en el microondas.5. Las fórmulas se almacenarán tapadas en la nevera.6. La fórmula en polvo se almacenará en un sitio seco y fresco que no sea la nevera.	Al manejar y almacenar la fórmula

Referencia:

Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2017). Fórmula infantil, Preparación y manejo de la fórmula. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.

Caring of our children: National health and safety performance standards; *Guidelines for early care and education programs*. 4th Edition. 2019.

Revisado marzo/2022.

ANEJO V

PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE FÓRMULAS PARA INFANTES EN CENTROS Y HOGARES DE CUIDO

Objetivo:

Proteger la salud del infante asegurando condiciones seguras y sanitarias de recibo, almacenaje, preparación y servicio de fórmulas en centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF). Asegurar que los niños(as) reciban la fórmula que les corresponda.

Área de aplicación: Infantes

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definición de formula Infantil: Leche modificada en su composición química y física y en sus características sensoriales (color, sabor, olor, textura), para adaptar el producto a las necesidades de los lactantes y niños(as) en la primera infancia.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o de Red de Cuido	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario en blanco de Referido al Médico en el cual el director solicitará por escrito la fórmula que el infante deberá tomar.	Cada vez que un infante ingrese al centro, u hogar de cuidado o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.
Médico o pediatra del niño(a)	Indicará la fórmula recomendada para el infante por escrito.	Cuando atienda al padre, madre o encargado(a) del niño(a).
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Entregará al Director de Centro o de Red las indicaciones escritas del médico sobre la fórmula recomendada para el infante.	Cada vez que un infante ingrese al centro u hogar de cuidado o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.

Página 2

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes en centros y hogares de cuidado

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) de niños(as) de hogares de cuidado	<p><u>En hogares licenciados que no son de la Red y en hogares exentos no familiares (HENF)</u></p> <p>Orientará al proveedor de cuidado en el hogar sobre la fórmula que su hijo(a) deberá consumir en el hogar de cuidado.</p>	Cada vez que un infante ingrese al hogar de cuidado o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.
Director de la Red de Cuido	Se asegurará que el Inspector de la Red de Cuido provea al proveedor de cuidado en el hogar la información sobre la fórmula que el infante tomará en el hogar de cuidado.	Cada vez que un infante ingrese al hogar de la Red de cuidado o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.
Director de Centro o Director de Red de la Cuido	<p><u>En Centro</u></p> <p>Notificará al maestro, asistente o adulto a cargo, la fórmula que el infante tomará en el centro y se asegurará de que se le sirva la misma.</p> <p><u>En el hogar de la Red</u></p> <p>Se asegurará que el Inspector de la Red de Cuido provea al proveedor de cuidado en el hogar la información sobre la fórmula que el infante tomará en el hogar de cuidado.</p>	Antes que el infante ingrese al centro u hogar de cuidado.
Maestro, asistente o adulto a cargo del niño(a)	Preparará lista de infantes con sus nombres y apellidos y fórmulas que deben tomar. Colocará la lista en un lugar visible en el área de preparación de fórmulas.	Antes que el infante ingrese al centro u hogar de cuidado.

Página 3

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes en centros y hogares de cuidado

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro, Proveedor de cuidado en el hogar	<p><u>Recibo de la Fórmula en el Centro y Hogar de Cuido</u></p> <p>Recibirá la fórmula y agua embotellada de cada infante a su cargo, en su envase original sellado y rotulado con el nombre y apellidos del infante.</p> <p><u>Preparación de la Fórmula en el Centro y Hogar de Cuido</u></p> <p>Si la fórmula es Ready to feed:</p> <p>Recibirá la fórmula en su envase original sellada y rotulada con el nombre y apellidos del niño(a). No debe estar expirada.</p> <p><u>Compra y Almacenaje</u></p> <p>Centros con PACNA</p> <p>Comprarán y almacenarán la fórmula y agua embotellada adquirida con fondos de PACNA, según recomendaciones establecidas por dicho programa.</p> <p>Centros con y sin PACNA</p> <p>Recibirán y almacenarán fórmula lista para tomar o “ready to feed” en envases sellados. Se almacenarán en nevera por un período máximo de 48 horas.</p> <p>Recibirán y almacenarán:</p> <p>fórmula concentrada o en polvo (sin abrir, sin preparar) en su envase original en un lugar fresco.</p>	Cada vez que compre, reciba y almacene la fórmula.

Página 4

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes en centros y hogares de cuidado

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	Antes de abrir la fórmula, lavará los utensilios que utilizará para preparar la misma y luego se lavará sus manos.	Cada vez que vaya a proveerle fórmula a un infante.
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	No mezclará la fórmula con cereal o con cualquier otro alimento a menos que haya una indicación médica escrita.	Diariamente
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo del infante o proveedor de cuidado en el hogar	Proveerá la fórmula recomendada por su médico. El infante se alimentará por demanda. Esto es cuando tenga hambre. Si el médico provee otras instrucciones por escrito se deberá seguir sus instrucciones. Siempre que sea posible el mismo maestro o proveedor de cuidado en el hogar, deberá alimentar a un infante en específico en la mayoría de sus tomas de fórmula o leche materna.	Diariamente
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará la fórmula que sobre en la botella. La que quede sin utilizar en el envase en que se preparó, se almacenará en nevera por un periodo máximo de 24 horas.	Tan pronto alimente al infante

Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo 2022

ANEJO W

PROCEDIMIENTO PARA TRANSPORTAR, RECIBIR, ALMACENAR, DESCONGELAR Y OFRECER LECHE MATERNA EN CENTROS Y HOGARES DE CUIDO

Objetivo: Que el personal de los centros y proveedores de cuidado en el hogar, conozcan los procedimientos a seguir al recibir, almacenar y servir la leche materna.

Área de aplicación: Infantes y maternas.

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados, hogares exentos no familiares (HENF)

Definición de Leche Materna: Es el alimento natural que produce una madre para alimentar a un infante.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro y Director de la Red	Coordinará adiestramiento sobre Manejo de Leche Materna para el personal del centro y proveedores de cuidado en el hogar de la Red. Mantendrá evidencia del adiestramiento ofrecido (agenda, hoja de asistencia y material distribuido).	Anualmente
Personal del centro y proveedor de cuidado en el hogar	Asistirá a los adiestramientos a los que se le convoque y mantendrá evidencia del material recibido en los mismos. Pondrá en práctica lo aprendido.	Anualmente y cada vez que reciba leche materna en el centro u hogar de cuidado
Director de Centro, Director de la Red, Proveedor de cuidado en el hogar	<u>Transporte</u> Orientará a la madre para que transporte la leche materna descongelada (del hogar del niño(a) al centro) en neverita portátil insulated con hielo o "ice pack".	Cuando surja la situación

Página 2

Procedimiento para transportar, recibir, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna en centros y hogares de cuidado

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Madre del niño(a)	Se extraerá y distribuirá la leche materna que el niño(a) necesitará para el día en biberones con mamaderas ajustadas. Rotulará los biberones con el nombre y apellidos del niño(a) y con la fecha y hora en que se extrajo la leche.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará de que la leche materna <u>se reciba</u> en biberones sellados con el nombre y apellidos del niño(a) y con la fecha y hora en que se extrajo la misma. No debe tener fecha de extracción de más de 24 horas.	Al recibir la leche en el centro u hogar
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	<u>Almacenaje</u> en centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado: Almacenará la leche materna en la parte superior de la nevera para evitar la contaminación con alimentos o líquidos que se tengan. Se recomienda que esté en temperatura de 40 grados F. Esta temperatura se debe monitorear en hojas de registro diarias usando un termómetro en la nevera. Ver Guía de almacenamiento al final del protocolo.	Diariamente y tan pronto se reciba en el centro u hogar
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	<u>Descongelación</u> de la leche materna: <ul style="list-style-type: none">• Colocará el envase de leche materna tapado en la nevera o en un envase con agua tibia.• Se asegurará que el agua no entre en contacto con la leche materna• Luego de descongelada, la agitará para unir la grasa.	Al descongelar leche materna

Página 3

Procedimiento para transportar, recibir, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna en centros hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Antes de ofrecer la leche materna al infante, la calentará levemente sumergiéndola en un recipiente que contenga agua tibia. Antes de ofrecerle la leche materna al niño(a), colocará unas gotitas en su muñeca para probar su temperatura y asegurar que esté a temperatura adecuada. Luego se la proveerá al niño(a).	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Utilizará la leche almacenada con fecha menos reciente primero.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará los sobrantes de leche materna que queden en el biberón luego de alimentar al niño(a).	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará la leche descongelada que haya estado a temperatura ambiente por 1-2 horas. Nunca se vuelve a congelar.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará la leche descongelada que haya estado en nevera por más 24 horas o más.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Devolverá al hogar del niño(a) la leche materna que no se utilice.	Diariamente

Nota:

1. La leche materna es un fluido corporal por lo que deben seguirse las medidas de precaución universales al manejar y limpiar residuos de la misma.
2. Los cuidadores deben evitar tener contacto con leche materna si tienen heridas, llagas o aberturas en la piel o en las manos. En estos casos, el cuidador debe utilizar guantes para manipular la leche materna.

Página 4

Procedimiento para transportar, recibir, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna en centros hogares

3. La leche materna no se debe hervir ni calentar en horno microondas para evitar el riesgo de quemaduras en el infante y para evitar que se destruyan las células vivas que contiene la misma.
4. Se considera exposición a un material potencialmente infeccioso cuando un bebé accidentalmente se alimenta con la leche materna de otro bebé. En estos casos se debe completar un informe de incidente e indagar con la madre que suministró la leche materna la posibilidad de que voluntariamente comparta información de su estado de salud con la familia del bebé expuesto.
5. La leche materna debe congelarse en cantidades pequeñas de 2-4 onzas. Así se podrá descongelar más de un envase de leche, si se necesita, y se podrá combinar con cantidades adicionales de leche evitando el desperdicio.

Guía de almacenamiento de leche materna para bebés a término saludables

Leche materna	A temperatura ambiente (counter o mesa)	Nevera	Congelador con puerta separada	Congelador profundo
Temperaturas de almacenaje	Hasta 77 grados °F	En o bajo 40 °F	0 °F	En o bajo -4°F
Leche materna acabada de extraer	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses
Leche materna descongelada	1-2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	Nunca congelar leche materna que ha sido descongelada	Nunca vuelva a congelar leche materna que ha sido descongelada

Referencia:

Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2017). Mi manual de lactancia. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.

Model Breastfeeding Promotion and Support Policy for Child Care Programs. Child Care Health Programs (2019). Public Health Seattle & King County.

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: marzo 2022



ANEJO X

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE RECIBO, ALMACENAJE, CONFECCIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS

Objetivo: Asegurar prácticas seguras de manejo de alimentos en centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y hogares exentos no familiares. Dichas prácticas deberán llevarse a cabo desde el recibo hasta el servicio de alimentos a los niños(as), según las recomendaciones del Código de Alimentos de la Administración de Drogas y Alimentos.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: Centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definiciones:

- **Recibo de alimentos**-proceso mediante el cual se verifican e inspeccionan los alimentos que llegan al centro, para asegurarse que sean la cantidad y la calidad esperada.
- **Almacenaje de alimentos**- lugar donde se guardan y conservan en condiciones óptimas los diferentes tipos de alimentos, para su consumo posterior.
- **Confección de alimentos**- elaboración de alimentos utilizando calor
- **Suministro de alimentos**- provisión de alimentos de forma adecuada y segura para el consumo.
- **Contaminación cruzada**-es la transferencia de sustancias peligrosas de un alimento al otro por medio de vehículos como las manos, superficies de contacto de equipo contaminado, utensilios, o directamente de un alimento crudo o listo para consumir.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Deberá cerciorarse que el personal de cocina tenga vigente el curso de Inocuidad en el Servicio de Alimentos.	Según la vigencia del certificado.

Página 2

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Entidad a cargo o Director del Centro	Se asegurará de recibir alimentos de un suplidor confiable (con permisos al día y con camión que transporte alimentos a temperaturas seguras).El cuidador del hogar licenciado se asegurará de recibir los alimentos en buen estado y a temperaturas seguras.	Según se reciban
Receptor de Alimentos del Centro o Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Se asegurará de recibir alimentos de un suplidor confiable (con permisos al día y con camión que transporte alimentos a temperaturas seguras). El cuidador del hogar licenciado se asegurará de recibir los alimentos en buen estado y a temperaturas seguras. El cuidador del hogar licenciado se asegurará de recibir los</p> <p>Recibo de Alimentos: Rechazará o devolverá alimentos que:</p> <ul style="list-style-type: none">• muestren señal de deterioro: moho y que estén abollados.• no cumplan con los estándares de calidad.• tengan su empaque dañado o roto.• tengan su empaque inflado.• estén sin etiquetas	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú
Receptor de Alimentos del Centro o Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Recibirá los siguientes alimentos siguiendo las siguientes temperaturas recibo:</p> <p>huevos - a temperatura igual o menor de 45 ° F. Limpios y libres de grietas y olores. La yema debe ser firme.</p> <p>leche y productos lácteos- a 45°F o menos. Cuatro horas después de recibido, deberán alcanzar una temperatura menor de 41°F en nevera.</p>	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que sea requisado

Página 3

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Receptor de Alimentos del Centro o Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>aves, carnes y pescado- a temperatura igual o menor de 41 ° F.</p> <p><u>En los hogares licenciados y HENF-</u> los cuidadores se asegurarán de recibir los alimentos a temperaturas seguras según el tipo de alimento.</p> <p>Deberán recibirse- según su estado congelado, frío o caliente.</p> <p>Recibo de leche materna: la leche materna congelada deberá transportarse en bolsas plásticas y recibirse congelada. La leche materna (no congelada), deberá transportarse a temperaturas frías y llegar al centro en botellas con mamadera ajustada o en envases sellados y limpios. La botella o envase deberá estar rotulado con el nombre del niño(a), día y hora de extracción de la misma.</p>	<p>Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que sea requisado</p>
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Para más información sobre transporte y recibo de leche materna refiérase al Procedimiento de manejo de leche materna.</p> <p>Recibo y almacenaje de fórmulas artificiales</p> <p>En polvo-deberá recibirse en envase sellado y rotulado con el nombre del niño(a) y guardarse en un lugar seco y fresco, que no sea la nevera. Una vez abierto el empaque, deberá utilizarse en un mes.</p> <p>Si se prepara con antelación en el hogar- deberá transportarse al centro a temperaturas seguras y llegar rotulada con el nombre del infante y fecha de preparación de la fórmula. Descartarse a las 24 horas si no se utiliza.</p> <p>Ready to feed- deberá recibirse en envase sellado y rotulado con el nombre del infante y guardarse en nevera en un envase con tapa por un periodo máximo de 48 horas.</p>	<p>Cada vez que se almacene algún alimento seco</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Almacenaje de Alimentos Secos</p> <p>El almacén seco de alimentos deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar organizado, rotulado y limpio. • tener alimentos con etiqueta y fecha de recibo. • estar organizado utilizando el método PEPS (primero entra, primero sale). • libre de productos de limpieza. Estos, se almacenan en otro lugar fuera del alcance de los niños(as). • estar libre de sabandijas, roedores o excrementos y de posibles daños ocasionados por estos. • tener buena iluminación y ventilación. • tener tablillas o sistema de estantería. La última tablilla debe estar a 6" del piso y debe haber 12" • tener telas metálicas en buenas condiciones. • estar libre de cajas de cartón para almacenar alimentos. • contar con pisos, paredes y techos construidos de materiales resistentes y fáciles de limpiar. • estar libre de alimentos expirados o dañados. <p>Almacenaje de alimentos secos en el hogar del cuidador licenciado y HENF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá estar en un lugar limpio, organizado, libre de productos de limpieza, libre de sabandijas, roedores y excrementos. Ventilado. <p>Almacenaje de frutas y hortalizas frescas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • las que están enteras pueden almacenarse en un lugar fresco fuera del refrigerador. Se deberán separar y almacenar por tipos. 	<p>Cada vez que se almacene algún alimento seco</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Almacenaje de alimentos que requieren refrigeración (nevera):</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá estar limpio y organizado • la temperatura de la nevera debe estar entre 34 ° F a 38 ° F y el alimento debe mantener una temperatura interna de 41 ° F o menos. • deberá haber espacio entre los productos para mejor circulación del frío. • deberá existir un termómetro que mida la temperatura. El mismo deberá estar colocado en el área más caliente de la unidad. Las temperaturas se deberán verificar con frecuencia. deberán rotarse los alimentos (PEPS). • las tablillas no deberán forrarse. • las tablillas no deberán sobrecargarse. • deberá mantenerse la puerta cerrada y los alimentos protegidos en todo momento. • deberá mantenerse los alimentos que requieren control de tiempo/temperatura rotulados para mayor seguridad. <p>Almacenaje de frutas y hortalizas frescas cortadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • requieren refrigeración y deberán mantenerse a 41° F. • no es necesario lavarlas hasta que se vayan a preparar y servir ya que la humedad puede hacer que se dañen 	<p>Cada vez que se almacene alimentos en nevera</p>
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>El congelador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá mantenerse una temperatura 0°F a -18°F. • deberá haber espacio suficiente entre los alimentos para que circule el aire frío. • los alimentos deberán estar empacados bien ajustados para evitar quemaduras por frío. • deberá ubicarse un termómetro en el área más caliente para verificar con frecuencia la temperatura en este equipo. • deberá ubicarse lejos de equipos que generen 	<p>Cada vez que se almacena alimento en el congelador</p>

Página 6

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>calor.</p> <ul style="list-style-type: none">• deberá mantenerse limpio y organizado.• deberá tener alimentos rotulados con la fecha de recibo y en condiciones apropiadas. <p>Métodos para descongelar:</p> <ul style="list-style-type: none">• En el refrigerador en la última tablilla.• Completamente sumergido (el alimento) bajo agua corriente a <p>Proceso de Descongelación</p> <ul style="list-style-type: none">• Los productos congelados, en especial hortalizas, podrán cocinarse sin necesidad de descongelación previa.• Los pedazos grandes de carne o aves deberán descongelarse antes de la cocción. Dependerá del proceso de descongelación que use el cocinero. <p>Métodos para descongelar:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>En el refrigerador</u> en la última tablilla.• Completamente sumergido (el alimento) <u>bajo agua corriente</u> a temperatura no mayor de 70 ° F durante no más de cuatro horas.• Como <u>parte de la cocción</u>.• En el <u>microondas</u>. <p>Antes de descongelar en el microondas, deberá asegurarse de remover el alimento del empaque y colocarlo en un plato o recipiente seguro para el microondas.</p> <p>La leche materna congelada, se descongela bajo agua corriente fría o en el refrigerador.</p>	<p>Al descongelar los alimentos para la confección</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Antes de confeccionar los alimentos:</p> <p>Los alimentos crudos (incluye frutas y hortalizas frescas) se lavarán antes de utilizarse a fin de reducir riesgo de contaminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se separará un lugar aparte de los alimentos cocidos listos para comer, cuando se requiera manipular, almacenar, limpiar y preparar alimentos crudos. <p>Alimentos para infantes</p> <p>Los alimentos para infantes (“baby foods”) se calentarán con agua tibia de la pluma o se colocarán en un envase con agua tibia. La maestra o cuidadora deberá verificar la temperatura antes de ofrecerlo al infante.</p> <p>Al cocinar el resto de los alimentos deberá asegurarse que alcancen las temperaturas recomendadas de cocción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 145 °F por 15 segundos: pescado, mariscos, crustáceos. • 155 °F por 15 segundos: carne mecánicamente ablandada, carne molida de res y cerdo y huevos en cascarón. • 165 °F por 15 segundos: aves enteras o molidas, alimentos rellenos, recalentar alimentos, cocción en microondas, alimentos pre-cocidos. <p>Una vez cocido el alimento, deberá asegurarse este haya alcanzado la temperatura recomendada de cocción. Para esto deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usar un termómetro calibrado e higienizado. • insertar el termómetro en la parte más gruesa de éste sin tocar grasa, o hueso. El alimento deberá sostener la temperatura recomendada por 15 segundos. 	<p>Al momento de confeccionar alimentos</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p><u>Se debe evitar contaminación cruzada:</u></p> <p>Contaminación cruzada por medio de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • El empleado de centro o cuidadora de hogar licenciado deberá lavarse las manos antes de comenzar a trabajar con los alimentos y luego con la frecuencia que sea necesaria. • Los empleados que trabajen con alimentos listos para comer deberán usar guantes desechables o utensilios al manipular los alimentos. Los alimentos listos para comer no pueden tener contacto directo con la piel. <p>Contaminación cruzada por medio de los utensilios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los utensilios utilizados para probar alimentos deberán lavarse inmediatamente después de su uso. <p>Contaminación cruzada por medio de las tablas para cortar</p> <ul style="list-style-type: none"> • En centro, deberá haber picadores en diferentes colores para ayudar al empleado a identificar cual utilizará de acuerdo al tipo de alimento con el que trabajará. 	<p>Al momento de preparar y confeccionar alimentos</p>

Referencia: Ocasio, L., (2013). *Manual de Curso Certificado en Inocuidad de los Alimentos*. Extensión Agrícola, Universidad de Puerto Rico, Mayagüez, PR.

ANEJO Y

DEFINICION DE TÉRMINOS

Alergia alimentaria- respuesta exagerada del sistema inmunológico por lo general por el consumo de huevos, maní, leche o algún otro alimento específico. Sin embargo, cualquier alimento puede causar una reacción alérgica. En los niños(as), las alergias alimentarias más comunes son a huevo, leche, maní, mariscos, soya, nueces y trigo. Los síntomas generalmente comienzan de inmediato, al cabo de dos (2) horas después de comer. Entre los síntomas claves está la urticaria (ronchas rojas en la piel y picazón), voz ronca, y sibilancias (sonido silbante y chillón durante la respiración que ocurre cuando el aire fluye a través de las vías respiratorias). Otros síntomas que se pueden presentar son: dolor abdominal, diarrea, dificultad para deglutir (sensación de que el alimento se atora en la garganta), picazón en la boca, garganta, ojos, piel mareo o desmayo, congestión y secreción nasal, hinchazón de los párpados, cara, labios y lengua, dificultad para respirar, cólicos estomacales y vómitos. En reacciones severas puede tener presión arterial baja y bloqueo de vías respiratorias.

Conjuntivitis - (conjuntivitis bacteriana) indicada por conjuntiva rosada o roja con secreción mucosa ocular blanco o amarilla y párpados apelmazados después de dormir.

Desinfectar -requiere de una solución desinfectante que saque los gérmenes como el cloro, yodo o amonia.

Diarrea- se define por heces que son más frecuentes o menos formadas de lo normal para ese niño(a). Evacuaciones y no están asociadas a cambios en la dieta.

Diarrea constante e incontrolable o con sangre-aumento en el número y contenido de agua en las evacuaciones o disminución en la forma de las heces fecales, las cuales no pueden ser retenidas en el pañal o que le impidan al menor llegar al baño. Se presenta con dos (2) o tres (3) evacuaciones líquidas en un periodo de menos de 24 horas no asociadas a cambios en alimentación

Fiebre en bebés mayores de 2 meses-temperatura mayor de 101°F (38.3°C) con un cambio en comportamiento.

Fiebre en bebés menores de 2 meses-fiebre mayor de 100.4°F (38°C con o sin cambio en comportamiento u otros signos y síntomas (por ejemplo; dolor de garganta, sarpullido, vómitos, diarrea) requiere exclusión y atención médica inmediata.

Fórmula o leche artificial - producto alimenticio diseñado para suplir necesidades nutricionales de los bebés menores de un año de edad.

Formulario de historial clínico - formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño. Es un documento médico legal, que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia.

Forúnculos (inflamación de la piel causada por la infección de un folículo piloso y el tejido subcutáneo circundante, normalmente por la bacteria "Staphylococcus aureus") o erupciones supurando en la piel.

Inspección diaria es la revisión diaria de los niños que se realiza para determinar la presencia de síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes y cualquier otra condición que no parezca normal. La misma debe realizarse a la hora de entrada y salida de los niños y durante la estadía de éstos a los centros.

Leche materna - alimento natural producido por todos los mamíferos cuyo propósito primordial es usarla para alimentar al recién nacido. Es la mejor fuente de nutrición para los niños ya que contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera vínculo madre-hijo.

Limpiar- remover todo el sucio y la contaminación visible.

PACNA - Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos. Ofrece fondos por reembolsos

Patógeno - Un patógeno es un germen, o sea un agente biológico o entidad biológica que puede producir enfermedades a quien lo porta (huésped). Etimológicamente su nombre lo sugiere literalmente: proviene del griego *genein*, provocar o dar a luz, y *pathos*, enfermedad o sufrimiento. Puede ser un virus, por ejemplo, el virus del HIV o SIDA. Otros ejemplos de virus patógenos son los de la influenza, el ébola y la rubeola. También hay bacterias que son consideradas patógenos, dado que producen enfermedades infecciosas.

Precauciones universales - es el término utilizado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades para reducir el contagio de infecciones en profesionales de la salud y en centros de atención médica.

ANEJO Z



Viruela del Mono (MonkeyPox)

El 18 de mayo de 2022, un residente de EEUU dio positivo a viruela del mono luego de regresar a Estados Unidos desde Canadá. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) están rastreando múltiples grupos de viruela del mono que se informaron a principios o mediados de mayo en varios países que normalmente no informan la viruela del mono, incluso en Europa y América del Norte.

¿Qué es la viruela del mono?

La viruela del mono es una enfermedad causada por el virus de la viruela del mono. Es una enfermedad zoonótica viral, lo que significa que puede transmitirse de animales a humanos. También se puede propagar entre las personas.

Síntomas

- Generalmente incluye fiebre, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, dolor de espalda, poca energía, ganglios linfáticos inflamados y erupciones o lesiones en la piel.
- La erupción generalmente comienza dentro de uno a tres días del comienzo de la fiebre.
- Las lesiones pueden ser planas o ligeramente elevadas, llenas de líquido transparente o amarillento, y luego pueden formar costras, secarse y caerse.
- El número de lesiones en una persona puede oscilar entre unas pocas y varios miles.
- La erupción tiende a concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. También se pueden encontrar en la boca, los genitales y los ojos.

Período de incubación

El período de incubación promedio tras una exposición dura de 7 a 14 días, aunque puede extenderse a 21 días.

Duración de los síntomas

Los síntomas suelen durar entre dos y cuatro semanas y desaparecen por sí solos sin tratamiento. Si cree que tiene síntomas que podrían ser viruela del mono, busque el consejo de su proveedor de atención médica. Hágales saber si ha tenido contacto cercano con alguien que sospecha o ha confirmado la viruela del mono.



